



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

*Evidencia que promueve Confianza*

**Estudio técnico de terapia de moxa para todas  
las indicaciones en el marco del procedimiento  
técnico científico y participativo de  
exclusiones**

**Reporte No. 1224**

**Septiembre 2020**

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

### **Autores**

Cepeda, Magda MD, MSc en Salud Pública, PhD en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Porras Ramírez, Alexandra. Bacterióloga, Especialista y Magister en Epidemiología, PhD en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Fuertes, Luis Fernando. Odontólogo, especialista en Cirugía Oral, especialista en Epidemiología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Osorio Arango, Luz Karime. Bacterióloga y laboratorista clínico, esp. en epidemiología, epidemióloga de campo, MSc en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Cortés Muñoz, Ani Julieth. Bacterióloga, MSc en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Ángel Macías, Mauricio Alberto. Médico. MSc en Medicina Alternativa, MSc en Educación, candidato a PhD en Salud Pública.

### **Revisores**

Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.  
Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Agradecimientos**

Boude Liliana Médico. Especialista en Gerencia Hospitalaria. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento - Ministerio de Salud y Protección Social.

Gutiérrez Olinda. Médico Cirujano, Especialista en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría en Servicios de Salud, Economía y Gestión en Salud, Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de la Seguridad Social en Salud. Subdirección de Beneficios en Aseguramiento - Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Entidad que solicita el estudio**

Este estudio técnico se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los

servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

### **Fuentes de financiación**

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 182 de 2020.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este informe.

### **Declaración de independencia editorial**

El desarrollo de este estudio, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores. Todos los autores declaran haber leído y aprobado el contenido de este estudio.

### **Derechos de autor**

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido de este sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Consideraciones técnicas**

Los aportes, análisis, conceptos y recomendaciones de este estudio tendrán un alcance consultivo, informativo y orientador, sin carácter vinculante para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desarrollo de este estudio técnico se limita al análisis de la nominación como esta fue publicada por el MinSalud, y se circunscribe al estudio de los criterios por los cuales la tecnología fue nominada.

### **Citación**

Cepeda M, Fuertes L, Porras A, Osorio-Arango K, Cortés-Muñoz A, Macías MA. Estudio técnico de terapia de moxa para todas las indicaciones en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2019.



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

*Evidencia que promueve Confianza*

### **Correspondencia**

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)

[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

## Tabla de contenido

Resumen ejecutivo .....	7
Informe técnico- científico .....	11
1. Alcance.....	11
1.1. Identificación de la nominación .....	11
1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación .....	11
1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología .....	13
1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación.....	14
1.2.1. Pregunta de política en salud .....	14
1.2.2. Pregunta de investigación .....	14
1.2.3. Criterios de elegibilidad .....	15
1.2.4. Búsqueda de información.....	16
1.2.5. Tamización, selección y extracción .....	16
1.2.6. Evaluación de calidad .....	17
2. Resultados.....	17
2.1. Resultados de la búsqueda, tamización y selección .....	17
2.2. Síntesis de la evidencia .....	17
Accidente cerebrovascular.....	17
Artritis reumatoide.....	18
Dismenorrea .....	19
Dispepsia.....	19
Dolor de espalda crónico .....	20
Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia.....	21
Enfermedad de Parkinson .....	22
Enfermedad renal crónica.....	22
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica .....	23
Epicondilitis lateral .....	23
Espondilitis anquilosante .....	23
Espondilosis cervical .....	24

Falla cardíaca .....	25
Fatiga relacionada con cáncer .....	25
Herniación de disco lumbar.....	26
Herpes zoster .....	26
Insomnio .....	27
Linfedema relacionada con cáncer de seno .....	27
Obesidad .....	28
Osteoartritis .....	28
Osteoporosis .....	29
Retención urinaria post-operatoria .....	30
Síndrome de colon e intestino irritable .....	30
Síndrome de fatiga crónica .....	31
2.3. Información de vigilancia post- comercialización .....	31
2.4. Análisis de la información enviada por el nominador .....	31
2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación.....	31
3. Recomendaciones <sup>1</sup> .....	32
3.1. Consideraciones a tener en cuenta para el análisis de la recomendación .....	32
4. Referencias .....	33
5. Anexos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen ejecutivo

### Estudio técnico-científico de la terapia de Moxa para todas las indicaciones en el marco del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones

#### 1. Descripción de la nominación

##### 1224 – Terapia de moxa:

No se encontró Código de Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) para la tecnología nominada: terapia de moxa.

La terapia de moxa es una técnica de medicina tradicional china consistente en la activación de puntos acupunturales por medio del calor (1). El calor es aplicado a través de un cigarrillo encendido que contiene hojas desecadas y trituradas de *Artemisia vulgaris*, *sinensis* o *abrotanum*. La terapia de moxa puede ser aplicada de forma directa en la piel o indirectamente, usando un material aislante (jengibre, sal, ajo, etc.). También, puede ser aplicada o no en combinación con acupuntura, por ejemplo, calentando las agujas o los sitios de inserción. Existen variaciones en la aplicación de terapia de moxa (4). La estimulación térmica con moxibustión ocurre en diferentes niveles, desde calor leve hasta alteración del tejido con quemadura (1)(5). Aunque la terapia de moxa se considera relativamente segura, se han reportado eventos adversos (6), que pueden surgir por acción termal, radiación o por la acción farmacológica de los productos de la quema de moxa, aunque los eventos más explorados son los termales y farmacológicos (7).

##### Indicación para la cual fue nominada la tecnología:

Se han identificado en la literatura múltiples indicaciones para la terapia de moxa. Debido a que la nominación realizada fue inespecífica, se condujo una revisión rápida de la literatura para determinar las indicaciones para las cuales hay literatura científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de la terapia de moxa. Con este fin, se emplearon términos de búsqueda que incluyeron los términos “moxa”, “moxibustión” y “Artemisia” en cuatro motores de búsqueda: Cochrane, Epistemonikos, EMBASE y OVID/Medline. La búsqueda se condujo el 8 de mayo con horizonte temporal de 2015. Se encontraron 611 referencias, de las cuales 196 referencias mencionaron en el título o resumen el término moxa o moxibustión. En estas referencias se identificaron 24 indicaciones para moxibustión, las cuales se listan en la Tabla 1.

##### Criterios de nominación:

- B) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica
- D) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

#### 2. Pregunta de política y pregunta de investigación

**Pregunta de política en salud:** ¿En Colombia, con base en la evidencia científica disponible sobre la efectividad, seguridad y eficacia clínica, la terapia de moxa para personas con todas las indicaciones debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

**Pregunta de investigación:** ¿Cuál es la efectividad, seguridad y eficacia clínica de terapia de moxa/moxibustión vs cualquier otra terapia para la indicación que tengan aprobación por INVIMA y que estén disponibles en el país, incluido los que se puedan considerar medicina alternativa (homeopatía, medicina tradicional china, etc.), en pacientes con las indicaciones identificadas en la literatura, para los desenlaces control específico de la indicación (Reportado por el paciente, Control específico de la indicación – Objetiva, Reducción del dolor, Mejoría de la calidad de vida, Mejoría de la función, Mortalidad, Eventos adversos)?

### 3. Metodología

Se generó una pregunta de investigación en la que los comparadores y desenlaces a evaluar se obtuvieron a través de una revisión rápida de la literatura, para identificar las condiciones de salud en la que se emplea la terapia de moxa y los comparadores con los que se evalúa su efectividad, eficacia y seguridad, siempre y cuando tuvieran aprobación por INVIMA y estuvieran disponibles en el país. Los desenlaces relevantes para los escenarios identificados fueron listados y en conjunto con el experto clínico se identificaron los desenlaces críticos.

Con base en esta pregunta se condujo una búsqueda sistemática de la literatura (bases evaluadas: OVID/Medline, EMBASE, Epistemónikos, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (plataforma Wiley), LILACS (Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx) y *Google Academics*) con horizonte temporal desde 2015 hasta 20 de mayo de 2020, de revisiones sistemáticas de la literatura de ensayos clínicos aleatorizados, que compararan terapia de moxa con otros tratamientos activos. Adicionalmente, se condujo una revisión de la información sobre vigilancia post-comercialización para documentar eventos adversos. Para esto, se consultó la página web del INVIMA. Tres revisores trabajaron en pares para clasificar las referencias relevantes encontradas en los motores de búsqueda, posteriormente para seleccionar los artículos completos que cumplieron criterios de selección, y finalmente para realizar la evaluación de la calidad y extracción de los resultados de los estudios incluidos.

La calidad de la evidencia fue calificada con las herramientas ROBIS (12) y *Indirect Treatment Comparison, en español comparación de tratamiento indirecta*. La evidencia fue resumida en formato narrativo y a través de las tablas de resumen del software GRADEpro. En conjunto con el experto clínico, se definió un umbral de significancia clínica que expresara el resultado mínimo esperado con la intervención. Con base en el análisis de la calidad de la evidencia y la significancia clínica, se generaron recomendaciones de exclusión o no para la tecnología nominada (terapia de moxa) en cada una de las indicaciones identificadas en esta revisión de la evidencia.

### 4. Resultados

A continuación, se resume la evidencia para indicaciones para los cuales no hubo evidencia de diferencias significativas en efectividad, eficacia y seguridad de la terapia de moxa, frente a los comparadores evaluados en la literatura:

Accidente cerebrovascular: tres revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja a baja.

Artritis reumatoide: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Dispepsia: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.

Dolor de espalda crónico: una revisión sistemática, confianza en la evidencia baja a muy baja.

Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.

Enfermedad de Parkinson: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Enfermedad renal crónica: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.

Espondilosis cervical: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Falla cardíaca: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Fatiga inducida por ejercicio: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Fatiga relacionada con cáncer: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Herniación de disco lumbar: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Herpes zoster: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

Insomnio: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.  
Obesidad: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.  
Osteoartritis: cuatro revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.  
Retención urinaria postoperatoria: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja.  
Síndrome de colon e intestino irritable: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia baja a muy baja.  
Síndrome de fatiga crónica: una revisión sistemática, confianza en la evidencia muy baja.

A continuación, se resume la evidencia para indicaciones para los cuales hubo evidencia de diferencias significativas en efectividad, eficacia y seguridad de la terapia de moxa, frente a los comparadores evaluados en la literatura:

Dismenorrea: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia muy baja a moderada, evidencia de efectividad para el desenlace eficacia total (disminución significativa de síntomas con mejoría de movilidad), sin diferencias en ocurrencia de eventos adversos frente a comparadores evaluados. Sin embargo, Desde la perspectiva de medicina tradicional china, la dismenorrea no es una entidad clínica única, sino que dependiendo de los síntomas y signos que la acompañan se puede considerar moxibustión u otras terapias pertinentes.

Espondilitis anquilosante: dos revisiones sistemáticas, confianza en la evidencia moderada a muy baja; evidencia de superioridad para desenlaces como eficacia clínica (disminución significativa de síntomas con mejoría de movilidad), valores bajos de inflamación en paraclínicos, menos eventos adversos, comparado con medicina occidental.

Linfedema relacionada con cáncer de seno: una revisión sistemática, confianza en la evidencia baja a muy baja, se observó superioridad comparado con fisioterapia y medicina occidental para reducción de la circunferencia y tasa de efectividad total (reducción de síntomas relacionados).

## 5. Alertas de seguridad (Vigilancia post-comercialización)

No aplica

## 6. Análisis de la evidencia enviada por el nominador y análisis de objeciones

Hasta el 5 de julio de 2020 no se presentaron objeciones a la nominación.

## 7. Recomendación(es) de política

Se recomienda excluir por el criterio de efectividad clínica, eficacia y seguridad, de la financiación con recursos públicos de la salud, la terapia de moxa para el tratamiento de pacientes con las siguientes indicaciones:

- accidente cerebrovascular<sup>2</sup>
- artritis reumatoide<sup>2</sup>
- dispepsia
- dolor de espalda crónico<sup>2</sup>
- efectos adversos de quimioterapia y radioterapia<sup>2</sup>
- enfermedad de Parkinson
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica

- enfermedad renal crónica
- epicondilitis lateral<sup>2</sup>
- espondilosis cervical
- falla cardíaca
- fatiga relacionada con ejercicio<sup>2</sup>
- fatiga relacionada con cáncer<sup>2</sup>
- herniación del disco lumbar<sup>2,3</sup>
- herpes zoster
- insomnio
- obesidad
- osteoartritis<sup>2</sup>
- retención urinaria post quirúrgica
- síndrome de colon o intestino irritable<sup>2</sup>
- síndrome de fatiga crónica<sup>2</sup>

Se recomienda no excluir por el criterio de efectividad clínica, eficacia y seguridad, de la financiación con recursos públicos de la salud, la terapia de moxa para el tratamiento de pacientes con las siguientes indicaciones:

- dismenorrea<sup>4</sup>
- espondilitis anquilosante
- linfedema relacionada con cáncer de seno

## **8. Consideraciones para tener en cuenta para el análisis de la recomendación**

<sup>1</sup>Debido al alcance de la revisión sistemática, estas recomendaciones aplican para las indicaciones evaluadas.

<sup>2</sup>En la práctica clínica, la terapia de moxa se usa de manera rutinaria para esta indicación. Sin embargo, la evidencia no muestra diferencias significativas en su efectividad, eficacia o seguridad de la terapia de moxa en comparación con los comparadores evaluados.

<sup>3</sup>La superioridad de moxibustión se evaluó específicamente para la comparación con acupuntura, por lo cual es necesario evidencia sobre comparación con comparadores de medicina tradicional.

<sup>4</sup>Desde la perspectiva de medicina tradicional china, la dismenorrea no es una entidad clínica única, sino que dependiendo de los síntomas y signos que la acompañan se puede considerar moxibustión u otras terapias pertinentes.

## Informe técnico- científico

### Estudio técnico-científico de la terapia de moxa para todas las indicaciones

#### 1. Alcance

##### 1.1. Identificación de la nominación

Esta información ha sido tomada de la nominación presentada en el portal mi vox populi:

1224 – Terapia de moxa
<p><b>Nominador</b> EPS Sanitas (Persona jurídica individual – Aseguradora (incluye EPS y compañías de seguros que ofrecen servicios o cobertura en salud))</p> <p><b>Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología</b> Todas las indicaciones</p> <p><b>Criterio de nominación</b> Criterio B: Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica Criterio C: Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica</p> <p><b>Información adicional u observaciones</b> No adjunta evidencia ni presenta conflictos de interés</p>

##### 1.1.1. Identificación y descripción de la tecnología nominada con sus características e indicación

**Indicación de la nominación:** Todas las indicaciones

Se han identificado en la literatura múltiples indicaciones para la terapia de moxa. Debido a que la nominación realizada fue inespecífica (todas las indicaciones), se condujo una revisión rápida de la literatura para determinar las indicaciones para las cuales hay literatura científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de la terapia de moxa. Con este fin, se emplearon términos de búsqueda que incluyeron los términos “moxa”, “moxibustión” y “Artemisia” en cuatro motores de búsqueda: Cochrane, Epistemónikos, EMBASE y OVID/Medline. La búsqueda se condujo el 8 de mayo con horizonte temporal de 2010. Se encontraron 611 referencias, de las cuales 196 referencias mencionaron en el título o resumen el término moxa o moxibustión. En estas referencias se identificaron 24 indicaciones para moxibustión, las cuales se listan en el **Tabla 1**.

**Tabla 1. Indicaciones de terapia de moxa identificadas en la literatura (revisión rápida de la literatura)**

Indicaciones
Accidente cerebrovascular
Artritis reumatoide
Dismenorrea
Dispepsia
Dolor de espalda crónica
Efectos adversos de quimio/radioterapia
Enfermedad de Parkinson
Enfermedad renal crónica
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
Epicondilitis lateral
Espondilitis anquilosante
Espondilosis cervical
Falla cardíaca
Fatiga inducida por ejercicio
Fatiga relacionada con cáncer
Herniación de disco lumbar
Herpes zoster
Insomnio
Linfedema relacionada a cáncer de seno
Obesidad
Osteoartritis
Retención urinaria postoperatoria
Síndrome de colon e intestino irritable
Síndrome fatiga crónica

**Tecnología nominada:** Terapia de moxa

Código de Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) para la tecnología nominada: No se encontró código CUPS para terapia de moxa.

La moxibustión o terapia de moxa es una técnica de medicina tradicional china consistente en la activación de puntos acupunturales por medio del calor (1). El calor es aplicado a través de un cigarrillo encendido que contiene hojas desecadas y trituradas de *Artemisia vulgaris*, *sinensis* o *abrotanum*. De acuerdo a la medicina tradicional china, la curación con terapia de moxa ocurre por la regulación de la función de meridianos y órganos viscerales (1). Se considera que los componentes terapéuticos más importantes de la terapia de moxa son la acción térmica y la acción química de la quema de moxa, a través de la cual el cuerpo se calienta y obtiene energía *qi* (2). A nivel fisiológico, la estimulación térmica provocaría respuestas inflamatorias e inducir cambios vasculares (1). El efecto del calor tiene una relación directa con los receptores polimodales, que desencadenan un efecto antipirético y

termolítico. También se asocia a una vasoconstricción en el punto de combustión ocasionando una vasodilatación alrededor y un consecuente aumento del flujo sanguíneo arterial periférico y permeabilidad intravascular (3).

Existen múltiples variaciones en la aplicación de terapia de moxa (4). La estimulación térmica con moxibustión ocurre en diferentes niveles, desde calor leve hasta alteración del tejido con quemadura (1)(5). Así mismo, la evidencia sobre la efectividad, eficacia y seguridad de la terapia de moxa es heterogénea, tanto por la estrategia empleada en la intervención, por las intervenciones en las que se ha empleado, como por los resultados observados (1,2). En términos generales, la terapia de moxa puede ser aplicada de forma directa en la piel o indirectamente, usando un material aislante (jengibre, sal, ajo, etc.). Por otra parte, la terapia de moxa puede ser aplicada o no en combinación con acupuntura, por ejemplo, calentando las agujas o los sitios de inserción.

Aunque la terapia de moxa se considera relativamente segura, se han reportado eventos adversos (6). Se considera que los eventos adversos pueden surgir por acción termal, radiación o por la acción farmacológica de los productos de la quema de moxa, aunque los eventos más explorados son los termales y farmacológicos (7). Dentro de los termales, se encuentra principalmente las quemaduras y la ocurrencia de cicatrices. Debido a esto, una de las contraindicaciones de terapia de moxa con generación de cicatriz es la cara, cerca de órganos sensoriales, o áreas cercanas a vasos sanguíneos grandes (8).

Los eventos adversos secundarios a la acción farmacológica de la terapia de moxa incluirían la exposición a los productos propios de la combustión de la moxa y el humo (7). Se han identificado más de 60 componentes involucrados en la acción de la terapia de moxa. Los aceites volátiles de moxa incluyen 1,8 cineol, alquenos, alcanfor, borneol y compuestos de aldehídos, cetonas, fenoles, alcanos y benceno. También contiene taninos, flavonoides, esteroides, polisacáridos, oligoelementos y otros elementos. La combustión de la moxa, se atribuye al componente heptatriacontano, considerado un alcano superior (9). Así mismo, se ha registrado un incremento importante en la concentración de contaminantes del aire como monóxido de carbono y material particulado, aunque no hay evidencia de impacto en el corto o largo plazo (7). Otros eventos adversos reportados incluyen xeroftalmia, xeroderma, máculas hiperpigmentadas, ptosis, eversión de párpado, fatiga general, malestar estomacal, brotes, cefalea y quemaduras (6). En reportes de caso se han reportado náusea, vómito, carcinoma de células basales, distrés fetal, parto prematuro (7), ruptura temprana de membranas y sangrado en mujeres gestantes (6).

En Colombia en 2006, una caracterización ocupacional realizada por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA- identificó que en el 57,7 % de las instituciones prestadoras de servicios que ofrecen entre sus servicios, tecnologías de terapias alternativas chinas, el 2,9 % ofrece terapia con moxas (10).

### **1.1.2. Identificación y descripción del criterio o criterios de exclusión por los cuales fue nominada la tecnología**

Criterios de nominación:

B) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica

**Definición operativa:** De acuerdo con el documento “*Método para fase 2 PTC de análisis técnico-científico*” es aquella donde la tecnología que no presenta información generada de estudios de investigación en salud basados en un método objetivo, explícito y reproducible; aquella que presentando esta información no permite predecir los resultados en salud para los cuales fue diseñada o no permite establecer su grado de seguridad; o cuenta con nueva evidencia que demuestra su ineficacia o inseguridad para uso en humanos, preferentemente comparada con otras tecnologías disponibles en el país (11).

D) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica

**Definición operativa:** para el caso de la nominación por efectividad es aquella tecnología que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad clínica o que los resultados de los estudios comparativos evidencien que su efectividad clínica es inferior frente a las alternativas disponibles (11).

## 1.2. Metodología para el análisis del criterio de nominación

### 1.2.1. Pregunta de política en salud

¿En Colombia, con base en la evidencia científica disponible sobre la efectividad, seguridad y eficacia clínica, la terapia de moxa para personas con todas las indicaciones debería ser excluida de la financiación con recursos públicos asignados a la salud?

### 1.2.2. Pregunta de investigación

<b>Población:</b>	Pacientes con las indicaciones identificadas en la literatura
<b>Intervención</b>	Terapia de moxa / moxibustión
<b>Comparador</b>	Cualquier otra terapia para la indicación que tenga aprobación por INVIMA y que estén disponibles en el país, incluido los que se puedan considerar medicina alternativa (homeopatía, medicina tradicional china, etc.)
<b>Desenlaces</b>	Control específico de la indicación – Reportado por el paciente Control específico de la indicación – Objetiva Reducción del dolor Mejoría de la calidad de vida Mejoría de la función Mortalidad Eventos adversos

### Selección de comparadores

Dada la heterogeneidad de las indicaciones encontradas para la tecnología nominada, se incluyeron todos los comparadores encontrados en la literatura que cumplieron los criterios de selección, siempre y cuando tuvieran aprobación por INVIMA y estuvieran disponibles en el país. En la búsqueda de evidencia conducida para responder a esta pregunta, se identificaron múltiples comparadores para cada indicación, los cuales se listan en el

Anexo.

**Anexo 1.** Estos incluyeron comparadores específicos de medicina occidental (farmacológicos y no farmacológicos, como terapia física) así como comparadores que se pudieran considerar medicina alternativa, principalmente acupuntura.

### **Selección de desenlaces**

Dada la heterogeneidad de indicaciones encontradas para la tecnología nominada, se listaron los desenlaces para los escenarios identificados. El experto clínico que hace parte del grupo desarrollador identificó los desenlaces críticos, de acuerdo con su relevancia para los pacientes, servicios y sistemas de salud. Por lo tanto, el principal desenlace identificado fue control específico de la indicación con medición objetiva y reportado por el paciente (por ejemplo, control de cifras tensionales en hipertensión, control de niveles de glicemia en riesgo de diabetes, etc.). Los siguientes desenlaces (reducción del dolor, mejoría de la calidad de vida y mejoría de la función) responden a las indicaciones más frecuentes encontradas en la literatura para terapia de moxa, que fueron dolor, condiciones osteomusculares y rehabilitación post eventos cerebrovasculares. Los desenlaces de mortalidad y eventos adversos fueron incluidos para evaluar tanto efectividad como seguridad de la intervención.

Para efectos de la presente revisión, sólo se tuvieron en cuenta los resultados en salud clasificados como desenlaces críticos para la toma de decisiones. Los desenlaces fueron seleccionados sin conocer a priori la magnitud, dirección y significancia estadística de los efectos. Para la generación de recomendaciones, se discutieron los perfiles de efectividad y seguridad obtenidos en el desarrollo de este objetivo y con base en criterios, que incluyeron la consideración del experto sobre la significancia clínica de los hallazgos de la evidencia, se definió la recomendación sobre el uso de terapia de moxa para cada indicación encontrada en la literatura.

### **1.2.3. Criterios de elegibilidad**

Se condujo una búsqueda sistemática de la literatura con horizonte temporal desde 2015 hasta 20 de mayo de 2020, de estudios que cumplieran los siguientes criterios de inclusión:

- Revisiones sistemáticas de la literatura de ensayos clínicos aleatorizados
- En las que se compare terapia de moxa con otros tratamientos activos
- En las que el grupo de intervención incluya moxa y otras intervenciones, sólo si se realiza un subanálisis en el que se compare explícitamente terapia de moxa vs el grupo de control.

Se excluyeron artículos en idiomas diferentes a español, inglés, francés, o alemán; revisiones sistemáticas en las cuales el único comparador fuera placebo; resúmenes de congreso, editoriales, cartas al editor; y referencias de las que no fuera posible recuperar el artículo completo, luego de contactar al autor.

#### 1.2.4. Búsqueda de información

Se condujo la búsqueda sistemática por medio de la consulta en múltiples motores de búsqueda empleando términos que respondieran la pregunta de investigación.

Inicialmente, se identificaron los términos clave en lenguaje natural para la intervención de interés (terapia de moxa y moxibustión). Posteriormente, se diseñó una estrategia de búsqueda genérica, compuesta por vocabulario controlado explotado como términos (MeSH (*Medical Subject Headings*), DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y Emtree (*Embase Subject Headings*) y por lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, acrónimos, variaciones ortográficas y plurales. La estrategia se complementó con identificadores de campo, truncadores, operadores de proximidad y operadores booleanos. Se incluyeron términos específicos para restringir la búsqueda a revisiones sistemáticas.

Los motores de búsqueda consultados fueron:

- OVID/Medline
- EMBASE
- Epistemónikos
- *Cochrane Database of Systematic Reviews* (plataforma Wiley)
- LILACS (Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx)
- *Google Academics*

Se seleccionaron revisiones sistemáticas de la literatura de ensayos clínicos aleatorizados. En el Anexo 2 se muestran las estrategias de búsqueda empleadas.

Adicionalmente, se condujo una revisión de la información sobre vigilancia post-comercialización para documentar eventos adversos. Para esto, se consultó la página web del INVIMA.

#### 1.2.5. Tamización, selección y extracción

La búsqueda se condujo en los motores indicados empleando los términos de búsqueda mencionados. Se descargaron las referencias encontradas y fueron cargadas en la plataforma Rayyan. Tres revisores (MC, LF, AP) trabajaron en pares para clasificar las referencias de acuerdo con el título y resumen por duplicado. Posteriormente, se descargó el artículo completo de todas las referencias incluidas por al menos uno de los revisores. Los artículos completos fueron revisados por duplicado para incluir aquellos que cumplieran los criterios de selección. Las discrepancias en la selección fueron dirimidas por acuerdo entre los revisores. Los artículos incluidos fueron leídos por 2 revisores, para realizar la evaluación de la calidad y extracción de los resultados en formatos previamente diseñados con este fin. Cada revisor fue asignado para verificar la extracción de los datos realizado por otro revisor y las discrepancias fueron resueltas por consenso. Un tercer revisor estuvo disponible en caso de no llegar a acuerdo.

### 1.2.6. Evaluación de calidad

La calidad de la evidencia incluida en esta revisión de literatura fue calificada con la herramienta ROBIS (12). Debido a que se incluyeron revisiones sistemáticas con comparaciones indirectas, la calidad de estas revisiones fue calificada con la herramienta (*Indirect Treatment Comparison, en español comparación de tratamiento indirecta*) o MTC (*Mixed Treatment Comparison, en español comparación de tratamientos múltiples*): IQWiG.

#### Síntesis de evidencia

La evidencia fue resumida, en formato narrativo y a través de las tablas de resumen del software GRADEpro (<https://gdt.gradepro.org/app/#organizations>) y se muestran en el Anexo 7.

#### Definición de significancia clínica

Para determinar la no eficacia, menor seguridad o no efectividad de la tecnología nominada (terapia de moxa) con respecto a los posibles comparadores, en conjunto con el experto clínico se definió un umbral de significancia clínica que expresara el resultado mínimo esperado con la intervención (Anexo 8).

#### Concepto de los estudios

Con base en el análisis de la calidad de la evidencia y la significancia clínica, se generaron recomendaciones de exclusión o no para la tecnología nominada (terapia de moxa) en cada una de las indicaciones identificadas en esta revisión de la evidencia.

## 2. Resultados

### 2.1. Resultados de la búsqueda, tamización y selección

En el Anexo 3 se muestran los resultados de búsqueda, tamización y selección de la evidencia para esta revisión sistemática. A través de la búsqueda en las bases de datos identificadas, se detectaron 842 títulos. De estos, se revisaron 621 títulos, luego de eliminar duplicados. Con base en la lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 130 referencias; para los cuales se obtuvo el artículo en texto completo, para verificar aquellos que cumplieron los criterios de selección. Con base en la lectura de los artículos, se incluyeron 30 artículos, los cuales son descritos en la presente revisión.

### 2.2. Síntesis de la evidencia

#### Accidente cerebrovascular

Se encontraron dos estudios que evaluaron la efectividad de moxibustión en Accidente Cerebrovascular (ACV). El estudio de Han et al (13) encontró que la moxibustión fue más efectiva que el manejo estándar para reducir el déficit neurológico (evaluado con *National*

*Institute of Health Stroke Scale*) cuando el tiempo desde el evento fue superior a un mes (MD 2.48 menor (IC95% 4.42 a 0.52 menor, con base en un estudio); también, fue más efectivo para actividades de la vida diaria (Índice de Barthel) (MD=10.16 IC95% 9.67 a 10.64, 48 estudios), independientemente del tiempo desde el evento y el tipo de ACV. Sin embargo, la confianza en la evidencia es baja a muy baja por alto riesgo de sesgo y heterogeneidad no explicada por el tiempo desde el evento o el tipo de ACV.

En el estudio de Yang et al (14) se observó que la moxibustión (*warm-needle*) fue más efectivo que acupuntura o electro acupuntura para reducir espasticidad de miembros superiores e inferiores (SMD 0.66 SD menor (1.19 menor a 0.13 menor), 3 estudios), miembros superiores (MD 0.32 SD menor (0.55 menor a 0.1 menor), 2 estudios) o inferiores (SMD 0.45 SD menor (0.74 menor a 0.15 menor), 2 estudios). Se observó también un incremento en la función motora en miembros superiores e inferiores (MD 7.78 unidades más alto (4.36 más alto. a 11.21 más alto), 2 estudios). Para actividades de la vida diaria, moxibustión fue superior que electroacupuntura, pero no se observaron diferencias con acupuntura. Sin embargo, la confianza en la evidencia es moderada a baja por riesgo serio de sesgo, heterogeneidad considerable e imprecisión.

En la práctica clínica, esta tecnología se usa para esta indicación. Sin embargo, en el análisis de la significancia clínica de la evidencia encontrada, se encontró que ningún desenlace superó un umbral relevante en las escalas evaluadas. Además, sumado a que la confianza en la evidencia fue baja a muy baja, se consideró que la evidencia disponible no soporta el uso de esta tecnología para esta indicación.

### **Artritis reumatoide**

Una revisión sistemática abordó el efecto de moxibustión en artritis reumatoide. La revisión sistemática de Shen et al (15) mostró que la moxibustión fue superior a medicina occidental para reducir el dolor. Sin embargo, el efecto no fue consistente para reducción de marcadores de inflamación. Hay muy baja certidumbre en la evidencia, ya que hay alto riesgo de sesgo por baja calidad de los estudios incluidos, imprecisión de las estimaciones y heterogeneidad.

En la práctica clínica, esta tecnología se usa para esta intervención. Sin embargo, aunque se observó evidencia estadísticamente significativa para los desenlaces clínicos evaluados (dolor, ACR50 y tasa de respuesta para reducción de síntomas), las diferencias encontradas no fueron clínicamente relevantes. Sumado a la muy baja confianza en la evidencia disponible fue muy baja, se consideró que la evidencia disponible no soporta el uso de esta tecnología para esta indicación.

## **Dismenorrea**

Dos revisiones sistemáticas evaluaron la evidencia sobre la efectividad de moxibustión en dismenorrea. En el estudio de Yang et al (16) se incluyeron revisiones sistemáticas y meta-análisis de ensayos que evaluaron la efectividad de acupuntura y moxibustión vs indometacina, vs fenbid, y vs. Antiinflamatorios No Esteroideo (AINES). Con base en estudios de moderada calidad, se encontró que la acupuntura y moxibustión fue superior a indometacina y fenbid para reducir los síntomas de dismenorrea, mientras que estudios de baja calidad encontraron que la acupuntura y moxibustión fue superior a AINES para reducir el dolor relacionado con dismenorrea, con menos eventos adversos.

La revisión sistemática de Gou et al (17) mostró que, comparado con medicina occidental o acupuntura, la moxibustión fue superior para eliminar los síntomas de dismenorrea primaria. Esta efectividad fue mayor cuando la intervención se empleó entre 2 a 5 días previos a la menstruación. Sin embargo, no se evidenciaron diferencias en términos de disminución del dolor o cambios en prostaglandina F2alfa. Dada la baja calidad metodológica de los estudios incluidos, no fue posible concluir que la moxibustión sea superior al manejo estándar o acupuntura.

En la práctica clínica, esta tecnología se usa para esta indicación. La evidencia mostró efectividad en términos de tasa de eficacia (reducción de síntomas) comparado con medicina convencional (AINES), con diferencias que fueron consideradas como clínicamente relevantes. Por lo tanto, a pesar de que la confianza en la evidencia fue baja, se decidió no excluir esta tecnología para esta indicación.

## **Dispepsia**

Tres revisiones sistemáticas evaluaron la efectividad de moxa para manejo de dispepsia. La revisión de Ho et al (18) encontró que, en las comparaciones directas, la moxibustión o moxibustión con acupuntura no fue diferente a domperidona (RR=1.14 IC95% 0.97, 1.33; I<sup>2</sup>=54% y RR=1.10 IC95% 0.92, 1.33; I<sup>2</sup>=0%; respectivamente) para reducir los síntomas de dispepsia. En el análisis de red, sólo se encontraron diferencias significativas comparado con itopride (RR=0.14, IC95% 0.03, 0.60) y mosapride (RR=0.12, IC95% 0.02, 0.93). Por su parte, la combinación de moxibustión y acupuntura fue significativamente diferente a itopride (RR=0.3 IC95% 0.11, 0.85) y a acupuntura manual con clebopride (RR=11.4, IC95% 1.62, 79.89). Aunque las revisiones sistemáticas seleccionadas en este overview de revisiones tuvieron una buena calidad, la evidencia de los estudios originales incluidos tuvieron una calidad baja a muy baja. Además, hay incertidumbre en la evidencia por heterogeneidad, imprecisión y riesgo de sesgo de publicación, ya que todos los estudios fueron conducidos en China.

Por su parte, en el estudio de Han et al (19), la moxibustión mostró diferencias significativas comparada con intervención farmacológica luego de 10 días de tratamiento para reducir síntomas de dispepsia funcional. Sin embargo, la confianza sobre la evidencia es muy baja por alto riesgo de sesgo e inconsistencia de la evidencia.

En la revisión sistemática de Zhang et al (20) se comparó moxibustión vs acupuntura para manejo de síntomas de dispepsia, pero no se observaron diferencias significativas para tasa de efectividad (OR 1.94 (0.62, 6.02), 3 estudios, I<sup>2</sup>=0%) ni para calidad de vida medida con el Índice de calidad de vida de la dispepsia de Nepepsia (*Nepean Dyspepsia Life Quality Index* - NDLQI) (OR= -2.68 (-9.18, 3.82), 1 estudio). Comparado con domperidona, moxibustión fue significativamente diferente para tasa de efectividad (OR=4.13 (2.23, 7.64), 3 estudios I<sup>2</sup>=23%). En network metaanálisis se observó superioridad de moxibustión comparada con domperidona (OR=1.18 (1.10, 1.27)) e itopride (OR=1.25 (1.12, 1.40)) para tasa de efectividad total. La confianza en la evidencia es moderada a baja por baja calidad de la evidencia e imprecisión.

Debido a este perfil de evidencia en el cual no se encuentra efectividad consistente de moxibustión frente tratamiento farmacológico y a la muy baja confianza en la evidencia encontrada, se consideró que la evidencia no soporta el uso de esta tecnología para esta indicación.

### **Dolor de espalda crónico**

Un estudio evaluó la efectividad de moxa para reducir el dolor de espalda crónico, comparado con medicina occidental (21). Se encontró que moxa fue superior a medicina occidental para reducir el dolor (MD 1.59 score menor (2.4 menor a 0.98 menor) y para mejorar la calidad de vida (MD 12.9 score más alto. (8.47 más alto. a 17.37 más alto.)), pero la certidumbre en la evidencia es baja a muy baja por alto riesgo sesgo de sesgo en la evidencia primaria. La terapia de moxa en combinación con medicina occidental fue superior a la medicina occidental sola para reducir el dolor (VAS=MD 1.94 score menor (2.41 menor a 1.48 menor); JOA (MD 6.73 score más alto (5.59 más alto. a 7.86 más alto.)), pero la certidumbre en la evidencia es baja o muy baja debido a un alto riesgo de sesgo en los estudios primarios y heterogeneidad de los metaanálisis. En esta comparación se indicó que se observaron dos casos de enrojecimiento de la piel y dolor sin blisters en el grupo de moxa + medicina occidental y un caso de mareo y palpitación el grupo de acupuntura. Se indicó que se encontraron 3 pacientes con enrojecimiento de la piel e inflamación en el grupo de moxibustión y dos pacientes tuvieron malestar estomacal con celecoxib oral.

En la práctica clínica, esta tecnología se usa para esta indicación. Sin embargo, aunque se encontraron diferencias significativas para desenlaces como intensidad del dolor y funcionalidad comparado con acupuntura, medicina occidental y masaje, esta diferencia no

fue clínicamente significativa, por lo que se considera que esta tecnología no es superior a estos comparadores.

### **Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia**

Tres estudios evaluaron la efectividad de la moxibustión para el manejo de los efectos adversos por quimioterapia y radioterapia. El estudio de Huang et al (22) evaluó el impacto en náusea y vómito inducido por quimioterapia. Comparado con antieméticos se encontró que moxa fue superior para reducir la severidad de náusea y vómito (RR 1.54 (1.25 a 1.88)) y en capacidad física según el índice de Karnofsky (MD 10.63 score más alto (7.8 más alto. a 13.46 más alto.)). En la comparación de moxa + antieméticos vs antieméticos, el grupo combinado fue superior para reducción de la severidad de náusea y vómito con criterios OMS (RR 2.57 (1.77 a 3.75)) o con criterios EMSO (RR 1.46 (1.17 a 1.82)), y mejoría en la capacidad física (MD 6.91 score más alto (5.11 más alto. a 8.72 más alto.)). Sin embargo, la certidumbre en la evidencia fue principalmente baja a muy baja por riesgo de sesgo serio o muy serio de los estudios incluidos, heterogeneidad importante de los metaanálisis y baja precisión.

En la revisión de Zhang et al (23) se observó que la moxibustión fue superior a medicina convencional en pacientes con eventos adversos por quimioterapia, para mejorar calidad de vida (índice de Karnofsky; (MD 6.70 (2.37 a 11.03), 1 estudio), conteo de glóbulos blancos (MD 0.40 (0.15 a 0.65), 1 estudio), y hemoglobina (MD 10.28 (4.51 a 16.05), 2 estudios); no se observaron diferencias en términos de toxicidad hematológica y para conteos de plaquetas, la heterogeneidad fue importante y no se pudo estimar meta-análisis. La confianza en esta evidencia fue baja por riesgo serio de sesgo e imprecisión. En la comparación de moxa más tratamiento convencional vs. tratamiento convencional, también se observó superioridad en el grupo de tratamiento combinado para incrementar calidad de vida (MD 8.85 (4.25 to 13.46), 3 estudios) y para reducir náusea y vómito (RR 0.43 (0.25 a 0.74), 7 estudios), además de mejores niveles de hemoglobina (MD 3.97 (1.4 a 6.53), 2 estudios). No se observaron diferencias para toxicidad WHO 3-4 como leucopenia, diarrea, o niveles de plaquetas. La confianza en estas estimaciones fue baja por riesgo serio de sesgo e imprecisión.

En la revisión de Choi et al (24) se encontraron dos estudios que compararon moxa vs medicina convencional en pacientes con leucopenia inducida por quimioterapia, pero debido a la heterogeneidad de la evidencia no se condujo meta-análisis. En un estudio se encontró superioridad de moxa para incrementar el conteo de glóbulos rojos comparado con batilol oral y leucógeno (RR=1.60; IC95% 1.07 a 2.39, n=60) y comparado con inyección intramuscular de dexametasona (RR=1.25; IC95% 1.10 a 1.42, N=160). Por otra parte, moxa fue más efectivo que inyección subcutánea de Lisheng para incrementar el conteo de

glóbulos rojos (DM=-3.60 IC95%-3.30 a -2.82, n=90) y también comparado con medicina patente china (RR=2.39 IC95% 1.83 a 3.12, n=221).

En la práctica clínica, esta intervención se emplea para esta indicación. Sin embargo, la confianza en la evidencia fue muy baja y el tamaño de muestra fue bajo, además que las diferencias encontradas no se consideraron clínicamente significativas, por lo que se considera que la evidencia no muestra superioridad de esta tecnología para esta indicación.

### **Enfermedad de Parkinson**

Un estudio evaluó la efectividad de terapia de moxa en pacientes con enfermedad de Parkinson (25). Se encontró diferencia significativa a favor de moxa + acupuntura/terapia estándar para el desenlace tasa global de efectividad comparado con acupuntura o terapia estándar (RR=1.20 IC95%1.0-1.44; 7 estudios; I<sup>2</sup>=86%). Sin embargo, esta diferencia fue observada sólo con moxibustión indirecta y moxa stick, pero no con moxibustión directa o moxa stick con acupuntura. La confianza en esta evidencia es baja a muy baja por riesgo de sesgo serio, heterogeneidad e imprecisión. Para el desenlace de efectividad según la escala unificada de valoración de la enfermedad de Parkinson (UPDRS), se observó efectividad a favor de moxibustión (MD=-8.75 IC95% -12.54 a -4.95, I<sup>2</sup>=69%, 5 estudios). Esta superioridad se observó con moxibustión directa con acupuntura, moxibustión directa con acupuntura y madopar, moxa stick con acupuntura, pero no con moxa stick sola. La confianza en esta evidencia fue baja a muy baja por riesgo de sesgo serio, heterogeneidad e imprecisión. Sólo un estudio evaluó eventos adversos, pero no se observaron.

La tasa de efectividad encontrada para esta indicación no fue considerada como clínicamente significativa y, sumado a la muy baja confianza en la evidencia disponible, se consideró que no hay evidencia de la superioridad de esta tecnología comparado con acupuntura o terapia estándar.

### **Enfermedad renal crónica**

Un estudio evaluó la efectividad de la acupuntura combinada con moxibustión comparada con acupuntura simulada para enfermedad renal crónica (26). No se observaron diferencias entre emplear acupuntura combinada con moxibustión vs acupuntura simulada para reducir depresión, prurito urémico o fatiga. La confianza en esta evidencia fue muy baja por riesgo de sesgo, inconsistencia, evidencia indirecta e imprecisión. También, se observó riesgo de sesgo de publicación.

La evidencia disponible no mostró efectividad para reducir síntomas asociados a enfermedad renal crónica y la confianza en la evidencia disponible fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia no soporta la superioridad esta tecnología para esta indicación.

### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**

Un estudio evaluó la efectividad de terapia de moxa en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En el estudio de Fernández-Jané (27) encontró diferencias significativas a favor de moxa comparado con tratamiento convencional para reducir la disnea (MD -1.70 (SD0.47) vs MD=-1.03 (SD: 0.18)  $p<0.05$ , con base en un estudio) y mejorar la capacidad del ejercicio medido con 6MWD ( $<0.001$  a favor de moxibustión, con base en un estudio). Así mismo, se encontraron estudios que mostraron mejoría en la calidad de vida y la capacidad pulmonar medida con FEV1 y FEV1/FVC, aunque no fue posible estimar un metaanálisis por una heterogeneidad importante entre las estimaciones. Por lo tanto, la certidumbre sobre la efectividad de esta intervención en esta indicación es muy baja, ya que los estudios incluidos tuvieron una baja calidad metodológica y tuvieron una heterogeneidad considerable.

La evidencia encontrada para esta intervención no fue considerada clínicamente significativa y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia no soporta la superioridad esta tecnología para esta indicación.

### **Epicondilitis lateral**

Un estudio evaluó la efectividad de moxa en epicondilitis lateral. En el estudio de Tang et al (28), la comparación de acupuntura + moxibustión con material aislante fue superior que la terapia de bloqueo para mejorar el estatus funcional del codo (MD 12.10 más alto (10.65 más alto. a 13.55 más alto.)). Sin embargo, la certidumbre sobre la evidencia fue muy baja por alto riesgo de sesgo, poca precisión de la estimación y alto riesgo de sesgo de publicación.

La evidencia encontrada se limitó a un desenlace con un tamaño de muestra muy bajo con muy baja confianza en la misma, por lo que se consideró que la evidencia no soporta la superioridad esta tecnología para esta indicación.

### **Espondilitis anquilosante**

Dos estudios evaluaron la efectividad de moxa para espondilitis anquilosante. El estudio de Li et al (29) mostró diferencias significativas a favor de terapia de moxa comparado con medicina occidental para los desenlaces de efectividad clínica (RR 1.14 (1.07 a 1.21); 13 estudios), reducción del dolor medido con escala visual análoga (MD 0.82 score menor (1.08 menor a 0.56 menor), 5 estudios), con menos eventos adversos (RR 0.13 (0.04 a 0.41), 4 estudios), movilidad medida con test de Schober (MD 0.5 score más alto. (0.17 más alto. a 0.82 más alto.), 4 estudios) y reducción en marcadores de inflamación como PCR y TNF-alfa. La certidumbre en esta evidencia es moderada a muy baja por riesgo de sesgo

en desenlaces como dolor y movilidad, y por heterogeneidad e imprecisión en los metaanálisis obtenidos.

En el estudio de Hu et al (30) se encontraron diferencias significativas a favor de moxibustión o moxibustión en combinación con medicina occidental para el desenlace de efectividad clínica (OR 3.32 (2.53 a 4.36); 24 estudios), aunque la diferencia fue mayor en la comparación de moxibustión con medicina occidental vs. medicina occidental sola. La certidumbre sobre esta evidencia fue moderada, debido a riesgo de sesgo serio. Por otra parte, se observaron diferencias significativas a favor de moxibustión + medicina occidental comparado a medicina occidental para el desenlace de actividad de la enfermedad (test Schober; SMD 0.85 SD más alto. (0.15 más alto. a 1.55 más alto.), 4 estudios), distancia occipital a pared (SMD 0.55 SD menor (0.92 menor a 0.19 menor); 6 estudios); distancia dedo piso (SMD 3.64 SD menor (5.61 menor a 1.68 menor), 7 estudios); pero no para expansión de tórax (SMD 0.04 SD menor (0.29 menor a 0.21 más alto.), 5 estudios).

La confianza en esta evidencia es baja por riesgo de sesgo serio, heterogeneidad considerable (superior a 75%) e imprecisión. Se observaron diferencias significativas a favor de moxibustión y medicina occidental comparado con medicina occidental sola para reducir proteína C reactiva y la tasa de sedimentación eritrocítica, pero no en la comparación de moxibustión sola. También, se observaron menos eventos adversos en el grupo de pacientes recibiendo moxibustión o moxibustión con medicina occidental que en el grupo de pacientes recibiendo medicina occidental. La certidumbre en esta evidencia es baja a muy baja por riesgo serio de sesgo y baja precisión de las estimaciones.

Las diferencias encontradas en la evidencia encontrada fueron consideradas clínicamente significativas, principalmente en los desenlaces de rango de movimiento (distancia dedo piso y occipucio a pared), así como en eficacia clínica (reducción de síntomas y mejoría de la función) con menos eventos adversos, comparado con medicina occidental. La confianza en la evidencia estuvo entre moderada a muy baja. Por lo tanto, se consideró que esta tecnología puede ser efectiva y segura para el manejo de esta intervención.

### **Espondilosis cervical**

Un estudio evaluó la efectividad de moxibustión para espondilosis cervical. Se observaron diferencias significativas a favor de moxibustión (thunder-fire) (31) comparado con terapia convencional, acupuntura o fisioterapia para el desenlace de tasa de efectividad total (OR=2.84 IC95% 1.91, 4.23; 8 estudios) en menos de dos semanas de tratamiento. Para el desenlace de score de satisfacción, se observaron diferencias significativas a favor de moxa comparado con manejo estándar (MD=5.53; IC95% 4.93, 6.13; 2 estudios). También, se observaron diferencias significativas a favor de moxa para los desenlaces de rehabilitación de síntomas y funcional de vértigo cervical (OR=4.12, IC95% 3.24, 4.99; 2 estudios). Sin

embargo, la confianza en estas estimaciones es baja por riesgo de sesgo de la evidencia incluida.

La evidencia incluida no mostró efectividad que se considerara clínicamente significativa para síntomas de espondilosis cervical y tasa de efectividad (reducción de síntomas y mejoría en la función) y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo cual se consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología para esta intervención.

### **Falla cardíaca**

Un estudio evaluó la efectividad de terapia de moxa + terapia convencional vs. terapia convencional para manejo de falla cardíaca. La revisión sistemática de Yang et al (32) mostró diferencias significativas a favor de terapia de moxa + terapia convencional comparado con terapia convencional para los desenlaces de cambios en la clasificación de la función cardíaca (OR 2.51 (1.02 a 6.21), 3 estudios;  $I^2=0\%$ ) y en fracción de eyección del ventrículo izquierdo (SMD 6.99 SD más alto. (3.62 más alto. a 10.36 más alto.); 2 estudios;  $I^2=48.9\%$ ) Tres estudios exploraron la ocurrencia de efectos adversos, pero no se observaron eventos adversos para esta comparación específica. La confianza en esta evidencia es muy baja dado un riesgo muy serio de sesgo e imprecisión en las estimaciones.

Las diferencias encontradas para esta indicación no se consideraron clínicamente significativas y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología en esta intervención.

### **Fatiga relacionada con cáncer**

Un estudio evaluó la efectividad de moxa para manejar la fatiga relacionada con cáncer. En el estudio de Ma et al (33) se encontraron diferencias significativas a favor de moxa comparado con terapia convencional para reducir la fatiga sensorial relacionada con cáncer (SMD 1.12 SD menos (1.65 menos a 0.58 menos), 22 estudios); fatiga conductual relacionada con cáncer (MD 2.93 SD menos (4.32 menos a 1.54 menos) 22 estudios), reducción de la fatiga efectiva relacionada con cáncer (SMD 1.01 SD menos (1.65 menos a 0.38 menos), 22 estudios), fatiga cognitiva relacionada con cáncer (SMD 1.05 SD menor (1.52 menor a 1.58 menor), 22 estudios), fatiga relacionada con cáncer (SMD 1.61 SD menos (2.38 menos a 0.85 menos), 22 estudios) y en niveles totales de fatiga relacionada a cáncer (SMD 1.17 SD menos (1.44 menos a 1.9 menos), 22 estudios). Sin embargo, la confianza en esta evidencia es muy baja por el riesgo muy serio de sesgo de la evidencia incluida y por la imprecisión considerable en las estimaciones obtenidas.

En la práctica clínica, esta tecnología se emplea para esta intervención. Sin embargo, las diferencias encontradas para esta indicación no se consideraron clínicamente significativas y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia disponible no soporta el uso de esta tecnología en esta intervención.

### **Herniación de disco lumbar**

Un estudio examinó el efecto de moxibustión vs múltiples terapias, incluida acupuntura, para manejo de herniación de disco lumbar. El estudio de (34) mostró diferencias significativas a favor de moxa comparado con masaje para reducción del dolor en la escala visual análoga (MD= - 1.32, IC95% (- 2.12, - 0.51), 3 estudios); aunque la certidumbre en este resultado es muy baja por riesgo de sesgo y heterogeneidad considerable en el meta-análisis. Se observaron diferencias significativas a favor de moxa + electroacupuntura/acupuntura/masaje comparado con estas intervenciones solas para tasa global de efectividad (RR=1.18, IC95%1.11, 1.25), aunque la confianza en esta estimación es baja por riesgo de sesgo y heterogeneidad del metaanálisis. En el análisis por subgrupos, la mayor efectividad se observó en la comparación de moxa+acupuntura vs acupuntura. Al examinar la efectividad de moxa según categorías del score *Japanese Orthopedic Association*, no se observó superioridad de moxa para ninguna de las categorías (subjetivo, objetivo, vida diaria, total). Sólo seis estudios, de los 16 incluidos, evaluaron la ocurrencia eventos adversos, sin encontrar eventos reportables.

En la práctica clínica, esta tecnología se emplea para esta intervención. Sin embargo, las diferencias encontradas para esta indicación no se consideraron clínicamente significativas y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología en esta intervención.

### **Herpes zoster**

Una revisión sistemática de la literatura comparó la efectividad de moxibustión + acupuntura vs farmacoterapia para el manejo de síntomas relacionados con herpes zoster (35). Se encontraron diferencias significativas a favor de la intervención para reducir el dolor a 60 días del tratamiento (MD 8.25 mm menor (12.36 menor a 4.14 menor) en la escala VAS, 1 estudio comparando con valaciclovir + vitamina B1 y compresas de solución salina), aunque esta diferencia no se mantuvo en el tiempo (MD 1.62 mm menor (3.39 menor a 0.15 más alto.), 1 estudio comparando con valaciclovir + vitamina B1 y compresas de solución salina). Se observaron diferencias significativas en el tiempo a resolución del dolor a favor de la intervención (MD 6.59 días menor (8.07 menor a 5.11 menor), 1 estudio comparando con valaciclovir + vitamina B1 y compresas de solución salina) así como en tiempo de resolución del rash (MD 3.4 días menor (3.71 menor a 3.09 menor), 1 estudio comparando con aciclovir oral y tópico). Se encontraron diferencias significativas a favor de intervención para menor

incidencia de neuralgia postherpética a un mes de la resolución del rash (RR 0.29 (0.16 a 0.53)), aunque la diferencia no se mantuvo tres meses después de la resolución del rash (RR 0.16 (0.02 a 1.35)). En general, la tasa de efectividad clínica (reducción significativa del rash y del dolor) fue mayor en el grupo de pacientes intervenido (RR 2.67 (2.03 a 3.52)) con una tasa baja de eventos adversos, aunque esto sólo se exploró en dos de los estudios incluidos en la revisión. Sin embargo, la confianza en la evidencia es muy baja por alto riesgo de sesgo, imprecisión por bajo tamaño de muestra, y riesgo de sesgo de publicación.

En la práctica clínica, esta tecnología no está indicada para esta indicación y la evidencia disponible no mostró consistentemente la efectividad de esta tecnología para esta indicación. Además, la confianza en la evidencia fue muy baja. Por lo tanto, consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología en esta intervención.

### **Insomnio**

Dos estudios evaluaron la efectividad de moxa para manejo de insomnio. El estudio de Sun et al (36) encontró diferencias significativas a favor de terapia con moxa comparado con medicina occidental/medicina oral china/otras terapias para tasa de efectividad (RR=1.17; IC95% 1.12, 1.23; 22 estudios; I<sup>2</sup>=34%). Se observaron diferencias significativas a favor de terapia de moxa comparado con otras terapias alternativas chinas para el desenlace de mejoría en la calidad del sueño (RR=1.22; IC95% 1.15, 1.30; I<sup>2</sup>=0%). La confianza en esta evidencia es muy baja por riesgo muy serio de sesgo e imprecisión.

La revisión sistemática de Huang et al (37) comparó acupuntura más moxibustión vs medicina occidental; se encontraron diferencias significativas a favor de terapia combinada de acupuntura más moxibustión para el desenlace de tasa de efectividad (RR=1.27; IC95% 1.08 a 1.49; I<sup>2</sup>=0%) y para la escala PSQI (RR=-2.01; IC95% -2.85 a -1.17; I<sup>2</sup>=0%).

Las diferencias encontradas para esta indicación no se consideraron clínicamente significativas y la confianza en la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología en esta indicación.

### **Linfedema relacionada con cáncer de seno**

Un estudio evaluó la efectividad de terapia de moxa con acupuntura para manejo de cáncer de seno, comparado con medicina occidental y fisioterapia, principalmente. El estudio de Jin et al (38) mostró diferencias significativas a favor de terapia de moxa comparado con medicina convencional/fisioterapia/ejercicio funcional para el desenlace de tasa de efectividad total (RR=1.33, IC95% 1.22, 1.45; 8 estudios, I<sup>2</sup>=0%). La diferencia fue discretamente mayor en la comparación con fisioterapia (RR=7.05; IC95% 3.51, 14.15; I<sup>2</sup>=0%) que con terapia occidental (RR=5.21, IC95% 1.97, 13.81; I<sup>2</sup>=0%); aunque la confianza en la evidencia fue baja por riesgo de sesgo e imprecisión considerable. Se

observaron diferencias a favor de moxa para el desenlace de diferencia de circunferencia por linfedema (MD=-0.77; IC95% -1.13, -0.41, 5 estudios; I<sup>2</sup>=26%) y para calidad de vida (SMD=0.53; IC95% 0.18, 0.88; 2 estudios; I<sup>2</sup>=0%). La confianza en esta evidencia fue moderada por el riesgo de sesgo de la evidencia incluida.

En la práctica clínica, esta tecnología está indicada para esta indicación, y las diferencias encontradas fueron consideradas como clínicamente significativas, por lo que se consideró que la evidencia disponible soporta la superioridad de esta tecnología en esta indicación.

### **Obesidad**

Una revisión sistemática evaluó la efectividad de terapias relacionadas con acupuntura para manejo de la obesidad. El meta-análisis en red conducido en la revisión sistemática de Zhang et al (39) mostró que la acupuntura con calentamiento de aguja (*warm-needle*) fue superior que los cambios en estilo de vida para reducir el peso corporal ((SMD: -5.24; intervalo de credibilidad 95%, -10.15 a -0.55)). No se observaron diferencias en la comparación con estimulación auricular, *acupoint catgut*, acupuntura con terapias relacionadas, acupuntura sola, teorías combinadas, electroacupuntura o farmacoterapia. No se evaluaron eventos adversos para esta comparación. La confianza en esta evidencia es muy baja por alto riesgo de sesgo y por imprecisión en las estimaciones.

La evidencia encontrada no mostró una reducción clínicamente significativa para el desenlace de peso y no fue consistente con índice de masa corporal. Además, la confianza de la evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia disponible no soporta la superioridad de esta tecnología para esta indicación.

### **Osteoartritis**

Cuatro estudios evaluaron la efectividad de moxa para manejo de osteoartritis. En la revisión por Tae Young Choi et al (40) se evaluó la efectividad de moxa para osteoartritis de rodilla y no se observó superioridad de moxibustión comparado con medicamentos (diclofenaco o celecoxib) para manejo de síntomas de osteoartritis, pero sí se observó superioridad en tasa de respuesta con diclofenaco (RR=1.11; IC95% 1.06, 1.17; 7 estudios), aunque no con celecoxib. Sin embargo, al evaluar sólo la tasa de respuesta a 8 semanas de seguimiento, se encontró superioridad de moxa comparado con medicamentos (RR=1.15; IC95% 1.03, 1.27, I<sup>2</sup>=0%), mientras que con seguimiento a 12 semanas no se observó esta superioridad. Por otra parte, la terapia de moxa fue superior a diclofenaco para manejo del dolor (RR=-0.42; IC95% -0.91, -0.03; I<sup>2</sup>=83%), aunque no comparado con celecoxib. La confianza en estas estimaciones es baja a muy baja por riesgo muy serio de sesgo y heterogeneidad en el metaanálisis.

La revisión de Yuan et al (41) también examinó la efectividad de moxa para osteoartritis de rodilla, encontrando que la terapia de moxa fue superior que la medicina occidental para tasa de efectividad total (RR 1.20 (1.16 a 1.25); 27 estudios), así como en la escala WOMAC (MD 11.08 score menor (11.72 menor a 10.44 menor; 13 estudios)), en el dolor medido con VAS (MD 2.12 score menor (2.3 menor a 1.93 menor), 5 estudios); y otras escalas de función, mientras que se presentaron menos eventos adversos (RR 0.35 (0.15 a 0.84), 3 3 estudios). Sin embargo, la confianza en esta evidencia es baja a muy baja por fallas metodológicas de los estudios incluidos, heterogeneidad e imprecisión de las estimaciones.

En pacientes con osteoartritis de rodilla, la revisión de Song et al (42) mostró que para tasa de respuesta positiva, la moxibustión fue superior a terapia con medicamentos orales (RR 1.09 (1.03 a 1.17), 6 estudios), pero no fue superior a inyecciones intraarticulares (RR 0.96 (0.86 a 1.07), 1 estudio). También, no se observaron diferencias entre moxa y terapia oral o terapia con inyección intraarticular fue inferior a moxibustión en la tasa de respuesta a dos meses (RR 1.09 (0.97 a 1.23), 2 estudios).

La revisión de Li et al (43) evaluó la efectividad de moxibustión vs no moxibustión (sham o terapia con medicamentos) en pacientes con osteoartritis de rodilla. Se observó que la moxibustión mejoró el dominio del dolor corporal de la escala SF-36 de calidad de vida (MD 4.36 más (2.27 más a 6.44 más), 2 estudios) mientras no se encontró efectividad para otros dominios de la escala (salud general, salud mental, funcionalidad en rol emocional). Por su parte, no se encontró efectividad en los dominios de función o dolor de la escala WOMAC. La confianza en estos resultados es muy baja por riesgo de sesgo muy serio, inconsistencia por heterogeneidad considerable e imprecisión.

Aunque esta tecnología está indicada en la práctica clínica para este desenlace, las diferencias encontradas no fueron clínicamente significativas y la confianza en la evidencia fue muy baja. Por lo tanto, se consideró que la evidencia no soporta la superioridad de terapia de moxa comparado con medicina occidental o medicamentos.

## **Osteoporosis**

Un estudio evaluó la efectividad de moxibustión para manejo de osteoporosis (44). Sin embargo, la heterogeneidad de la evidencia fue importante, por lo cual no se meta-analizaron los resultados. Para el desenlace de densidad mineral ósea lumbar, se encontraron 7 ensayos clínicos aleatorizados con muestra total de 442 participantes, de los cuales cuatro encontraron diferencias significativas a favor de moxibustión + manejo convencional, con rango de diferencia de medias entre 0.04 (IC95% 0.01 a 0.07) a 0.12 (IC95% 0.07 a 0.17). Para el desenlace de densidad mineral ósea del cuello femoral se incluyeron tres ensayos clínicos aleatorizados con muestra total de 162 participantes, y en los tres se encontraron diferencias significativas a favor de moxa, con rango de diferencia de medias entre 0.04 (IC95% 0.00 a 0.08) a 1.08 (IC95% 1.04 a 1.11). En dos estudios se

evaluaron los eventos adversos; sin embargo, sólo en uno se encontraron deis casos de ampollas en pacientes manejados con du-moxibustión. En otro estudio se evaluó la función renal y hepática, pero no se encontraron alteraciones. La confianza en esta evidencia es muy baja por riesgo de sesgo, inconsistencia e imprecisión.

La evidencia encontrada no mostró efectividad de manera consistente y la confianza en esta evidencia fue muy baja, por lo que se consideró que la evidencia no soporta la superioridad de esta tecnología para esta indicación.

### **Retención urinaria post-operatoria**

Un estudio exploró la efectividad de moxa para manejo de retención urinaria post-operatoria. En la revisión de Zhan-na et al (45) se encontró que la moxibustión fue superior a manejo estándar (incluye inducción de la micción, cateterización, medicamentos, entre otros) para efectividad total, definida como pacientes con efectividad, efectividad clínicamente controlada, efectividad marcada, dividido por el total de casos (OR=6.95; IC95%5.12 a 8.44; I<sup>2</sup>=0%). Sin embargo, hay muy baja confianza en esta evidencia, por el riesgo de sesgo de la evidencia incluida, imprecisión de las estimaciones y riesgo de sesgo de selección según el *funnel plot*.

El estudio de Jackson et al (46) comparó la efectividad de moxibustión comparado con compresas calientes para retención urinaria. Se encontró que la moxibustión fue superior (OR 0.11; IC95% 0.02 a 0.61, 1 estudio). La moxibustión también fue superior que radiación infrarroja para reducir la retención urinaria postoperatoria (OR 0.14 (0.02 a 0.75), 1 estudio). La confianza en este resultado es muy baja por riesgo muy serio de sesgo e imprecisión.

Las diferencias encontradas no fueron consideradas clínicamente significativas para esta indicación y la confianza en la evidencia disponible fue muy baja. Por lo tanto, se considera que la evidencia no soporta la superioridad de tecnología para esta intervención.

### **Síndrome de colon e intestino irritable**

Dos estudios examinaron la efectividad de la terapia de moxa para síndrome de colon/intestino irritable. La revisión de Tang et al (47) encontró que la moxibustión fue superior a medicina occidental para mejoría global de síntomas de síndrome de colon irritable con predominio de diarrea (OR 3.60 (1.84 a 7.07), 4 estudios), con mejoría global en scores de síndrome de colon irritable (SMD 0.41 SD menor (0.71 menor a 0.12 menor), 3 estudios). La moxibustión fue superior para reducir síntomas de distensión abdominal, pero no para reducir el dolor abdominal, heces abdominales u otros síntomas específicos de la condición. La confianza en esta evidencia es muy baja por riesgo serio de sesgo y heterogeneidad considerable, además de posible sesgo de publicación.

La revisión de Wu et al (48) evaluó la efectividad de acupuntura y moxibustión vs terapia farmacológica para manejo de síndrome de intestino irritable para efectividad total. Se observó que la moxibustión sola fue superior que bromuro de pinaverium (RR 1.35 (1.09 a 1.67), 2 estudios). La terapia combinada de moxibustión con acupuntura no fue superior a bromuro de pinaverium (RR 1.13 (0.91 a 1.40)), trimebutina (RR 1.20 (0.97 a 1.49)), y loperamida (RR 1.17 (0.93 a 1.48)).

Aunque esta tecnología se emplea para esta indicación, las diferencias encontradas no fueron consideradas clínicamente significativas. Además, la confianza en la evidencia que mostró diferencias estadísticamente significativas fue calificada como muy baja. Por lo tanto, se consideró que la evidencia no soporta la superioridad de esta tecnología comparado con medicina occidental o terapia farmacológica para esta indicación.

### **Síndrome de fatiga crónica**

Un estudio evaluó la efectividad de terapia de moxa y acupuntura combinada para manejo de síndrome de fatiga crónica (49). Se encontró que la terapia combinada tuvo una efectividad clínica mayor que medicina herbal china (RR=1.15, IC95% 1.08, 1.23; 8 estudios; I<sup>2</sup>=0%). También, fue la efectividad clínica de la terapia combinada fue superior a acupuntura o moxibustión independientemente (RR=1.20 IC95% 1.09 a 1.33; I<sup>2</sup>=13%). En metaanálisis de red, la terapia combinada fue superior que estas terapias independientes (RR=0.91 (IC95% 0.85–0.96)), medicina china (RR=0.81 (IC95% 0.77–0.87)), y medicina occidental (RR=0.62 (IC95% 0.37–0.77)).

Las diferencias encontradas no fueron consideradas clínicamente significativas, a pesar de que esta tecnología se usa en esta indicación. Además, la confianza en esta evidencia fue calificada como muy baja, por lo que se consideró que la evidencia no soporta la superioridad de esta tecnología para esta indicación.

### **2.3. Información de vigilancia post- comercialización**

No aplica.

### **2.4. Análisis de la información enviada por el nominador**

El nominador no envió evidencia para su análisis.

### **2.5. Análisis de las objeciones, observaciones o aportes realizados con respecto a la nominación**

Hasta el 5 de julio de 2020 no se presentaron objeciones a la nominación.

### **3. Recomendaciones<sup>1</sup>**

Se recomienda excluir por el criterio de efectividad clínica, eficacia y seguridad, de la financiación con recursos públicos de la salud, la terapia de moxa para el tratamiento de pacientes con las siguientes indicaciones:

- Accidente cerebrovascular<sup>2</sup>
- Artritis reumatoide<sup>2</sup>
- Dispepsia
- Dolor de espalda crónico<sup>2</sup>
- Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia<sup>2</sup>
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad renal crónica
- Epicondilitis lateral<sup>2</sup>
- Espondilosis cervical
- Falla cardíaca
- Fatiga relacionada con ejercicio<sup>2</sup>
- Fatiga relacionada con cáncer<sup>2</sup>
- Herniación del disco lumbar<sup>2,3</sup>
- Herpes zoster
- Insomnio
- Obesidad
- Osteoartritis<sup>2</sup>
- Retención urinaria post quirúrgica
- Síndrome de colon o intestino irritable<sup>2</sup>
- Síndrome de fatiga crónica<sup>2</sup>

Se recomienda no excluir por el criterio de efectividad clínica, eficacia y seguridad, de la financiación con recursos públicos de la salud, la terapia de moxa para el tratamiento de pacientes con las siguientes indicaciones:

- Dismenorrea<sup>4</sup>
- Espondilitis anquilosante
- Linfedema relacionado con cáncer de seno

#### **3.1. Consideraciones para tener en cuenta para el análisis de la recomendación**

<sup>1</sup>Debido al alcance de la revisión sistemática, estas recomendaciones aplican para las indicaciones evaluadas.

<sup>2</sup>En la práctica clínica, la terapia de moxa se usa de manera rutinaria para esta indicación. Sin embargo, la evidencia no muestra diferencias significativas en su efectividad, eficacia o seguridad de la terapia de moxa en comparación con los comparadores evaluados.

<sup>3</sup>La superioridad de moxibustión se evaluó específicamente para la comparación con acupuntura, por lo cual es necesario evidencia sobre comparación con comparadores de medicina tradicional.

<sup>4</sup>Desde la perspectiva de medicina tradicional china, la dismenorrea no es una entidad clínica única, sino que dependiendo de los síntomas y signos que la acompañan se puede considerar moxibustión u otras terapias pertinentes.

#### 4. Referencias

1. Lee MS, Kang JW, Ernst E. Does moxibustión work? An overview of systematic reviews. BMC Res Notes. 2010;3:284.
2. Kim S-Y, Chae Y, Lee SM, Lee H, Park H-J. The Effectiveness of Moxibustión: An Overview During 10 Years. Evidence-Based Complement Altern Med. 2011;(Article ID: 306515).
3. Okasaki M, Aisawa S, Yamauchi M, Oguchi K. Effects of single moxibustión on cutaneous blood vessel and microvascular permeability in mice. J Chinese Med. 1990;18(3):121–30.
4. World Health Organization. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region [Internet]. 2007. p. 356. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206952>
5. Deng H, Shen X. The mechanism of moxibustión: Ancient theory and modern research. Evidence-based Complement Altern Med. 2013;2013.
6. Park J-E, Lee S, Choi S-M, Ernst E. Adverse events of moxibustión: A systematic review. Complement Ther Med. 2010;18(5):215–23.
7. Xu J, Deng H, Shen X. Safety of moxibustión. Evidence-Based Complement Altern Med. 2014;(Article ID: 783704).
8. Wang Y. Micro-Acupuncture in Practice. Micro-Acupuncture in Practice. 2009.
9. Kobayashi K. Organic Components of moxa. Am J Chin Med. 1988;16(3):179–85.
10. Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. Caracterización ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. Bogotá, Colombia; 2006. 23–32 p.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Método para fase 2 de análisis técnico científico [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/metodologia-fase-2-analisis-tecnico-cientifico.pdf>
12. Whiting P, Savovic J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. J Clin Epidemiol. 2015/06/21. 2016;69:225–34.
13. Han C ho, Ma JN, An N, Yoon SG, Kim M. Moxibustión for stroke: Systematic review, meta-analysis, and GRADE-based recommendations. Eur J Integr Med [Internet]. 2018;20(December 2017):115–25. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.04.008>

14. Yang L, Tan JY, Ma H, Zhao H, Lai J, Chen JX, et al. Warm-needle moxibustión for spasticity after stroke: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;82(May 2017):129–38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.013>
15. Shen B, Sun Q, Chen H, Li Y, Du X, Li H, et al. Effects of moxibustión on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(30):e16413.
16. Yang J, Xiong J, Yuan T, Wang X, Jiang Y, Zhou X, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustión for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2020;2020.
17. Gou CQ, Gao J, Wu CX, Bai DX, Mou HY, Hou XL, et al. Moxibustión for Primary Dysmenorrhea at Different Interventional Times: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2016;2016.
18. Ho RST, Chung VCH, Wong CHL, Wu JCY, Wong SYS, Wu IXY. Acupuncture and related therapies used as add-on or alternative to prokinetics for functional dyspepsia: Overview of systematic reviews and network meta-analysis. *Sci Rep* [Internet]. 2017;7(1):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-017-09856-0>
19. HAN Y, ZHANG H, PAN X, CHEN S. Meta-analysis of moxibustión in the management of functional dyspepsia. *World J Acupunct - Moxibustión* [Internet]. 2019;29(2):140–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2019.06.001>
20. 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 Complement Altern Med*. 2020;2020.
21. Chen F qin, Ge J feng, Leng Y fei, Li C, Chen B, Sun Z ling. Efficacy and safety of moxibustión for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2020;39:101130. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101130>
22. Huang Z, Qin Z, Yao Q, Wang Y, Liu Z. Moxibustión for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2017;2017.
23. Hw Z, Zx L, Cheung F, Wcs C, JI T, Hw Z, et al. Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(11):Art. No.: CD010559.
24. Choi TY, Lee MS, Ernst E. Moxibustión for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer*. 2015;23(6):1819–26.
25. Cho KH, Kim TH, Kwon S, Jung WS, Moon SK, Ko CN, et al. Moxibustión for idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2017;13(May):26–33. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2017.07.001>

26. Kh K, Ms L, Th K, Jw K, Ty C, Jd L. Acupuncture and related interventions for symptoms of chronic kidney disease (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016;2016(6):no pagination. Available from: <http://as.wiley.com/WileyCDA/Brand/id-6.html%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed18&NEWS=N&AN=610939987>
27. Fernández-Jané C, Vilaró J, Fei Y, Wang C, Liu J, Huang N, et al. Acupuncture techniques for copd: A systematic review. BMC Complement Med Ther. 2020;20(1).
28. Tang H, Fan H, Chen J, Yang M, Yi X, Dai G, et al. Acupuncture for lateral epicondylitis: A systematic review. Evidence-based Complement Altern Med. 2015;2015.
29. Li D, Yang B Bin, Chang MM, Yuan X, Zhang CC, Tang SJ. Moxibustión for ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis. Eur J Integr Med [Internet]. 2020;35(March):101110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101110>
30. Hu J, Mao Y, Zhang Y, Ye D, Wen C, Xie Z. Moxibustión for the treatment of ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis. Ann Cardiothorac Surg. 2020;9(3):709–20.
31. Huang R, Huang Y, Huang R, Huang S, Wang X, Yu X, et al. Thunder-Fire Moxibustión for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-based Complement Altern Med. 2020;2020.
32. YANG F, FENG R, WANG H, PANG W, ZOU J, LI X, 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 J Acupunct - Moxibustión. 2018;28(4):268–77.
33. Ma HL, Lou LF, Sun ZH, Lv BL, Yang B. The effectiveness of moxibustión for cancer-related fatigue: An updated systematic review and meta-analysis. Eur J Integr Med [Internet]. 2019;30(July):100960. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.100960>
34. Wang Y, Zhang H, Xia L, Sun Z, Xu X, Du S. Effectiveness and safety of moxibustión in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis. J Tradit Chinese Med = Chung i tsa chih ying wen pan. 2019;39(5):599–608.
35. Coyle ME, Liang H, Wang K, Zhang AL, Guo X, Lu C, et al. Acupuncture plus moxibustión for herpes zoster: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Dermatol Ther. 2017;30(4):1–9.
36. Sun YJ, Yuan JM, Yang ZM. Effectiveness and safety of moxibustión for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2016;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-016-1179-9>

37. Huang KY, Liang S, Grellet A, Zhang J Bin. Acupuncture and moxibustión for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2017;12(December 2016):93–107. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.04.007>
38. Jin H, Xiang Y, Feng Y, Zhang Y, Liu S, Ruan S, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustión Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2020;2020.
39. Zhang Y, Li J, Mo G, Liu J, Yang H, Chen X, et al. Acupuncture and Related Therapies for Obesity: A Network Meta-Analysis. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2018;2018.
40. Choi TY, Choi J, Kim KH, Lee MS. Moxibustión for the treatment of osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*. 2012;32(10):2969–78.
41. Yuan T, Xiong J, Wang X, Yang J, Jiang Y, Zhou X, et al. The Effectiveness and Safety of Moxibustión for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Res Manag*. 2019;2019.
42. Song GM, Tian X, Jin YH, Deng YH, Zhang H, Pang XL, et al. Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis. *Med (United States)*. 2016;95(6):1–11.
43. Li J, Li YX, Luo LJ, Ye J, Zhong DL, Xiao QW, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for knee osteoarthritis: An overview of systematic reviews. *Med (United States)*. 2019;98(28).
44. Xu F, Huang M, Jin Y, Kong Q, Lei Z, Wei X. Moxibustión treatment for primary osteoporosis: A systematic review of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2017;12(6):1–15.
45. TAN Z, ZHU X, LI B, WANG J, SUN Y, LI X, et al. Meta-analysis of effectiveness of moxibustión in treatment of postoperative urinary retention. *World J Acupunct - Moxibustión*. 2016;26(1):64–70.
46. Jackson J, Davies P, Leggett N, Nugawela MD, Scott LJ, Leach V, et al. Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention. *BJS open*. 2019;3(1):11–23.
47. Tang B, Zhang J, Yang Z, Lu Y, Xu Q, Chen X, et al. Moxibustión for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2016;2016.
48. Ji J, Lu Y, Liu H, Feng H, Zhang F, Wu L, et al. Acupuncture and moxibustión for inflammatory bowel diseases: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2013;2013.
49. Wang T, Xu C, Pan K, Xiong H. Acupuncture and moxibustión for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: A systematic review and meta-analysis.



BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):1–11.

## 5. Anexo.

### Anexo 1. Comparadores y desenlaces para las indicaciones de terapia de moxa identificadas en la literatura (revisión rápida de la literatura)

Indicación	Intervención	Comparadores
Accidente cerebrovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión indirecta + manejo estándar</li> <li>• Moxibustión directa + manejo estándar</li> <li>• Moxibustión de aguja caliente + rehabilitación</li> <li>• Moxibustión de aguja caliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Acupuntura + rehabilitación</li> <li>• Electroacupuntura</li> <li>• Electroacupuntura + rehabilitación</li> <li>• Remoción usual de catéter</li> <li>• Terapia estándar (Medicamentos, acupuntura, fisioterapia)</li> <li>• Terapia estándar (medicina herbal y acupuntura)</li> <li>• Terapia estándar (rango de movimiento, ejercicio, acupuntura)</li> <li>• Terapia estándar (rango de movimiento, ejercicio, acupuntura) + Electroacupuntura</li> <li>• Terapia estándar (terapia Bobath, medicamentos)</li> </ul>
Artritis reumatoide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxa indirecta + medicina occidental</li> <li>• Moxa + medicina occidental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina occidental (leflunomida ó metotrexate)</li> <li>• Medicina occidental (leflunomida)</li> <li>• Medicina occidental (metotrexate) + AINES (loxoprofeno)</li> </ul>
Dismenorrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura y Moxibustión</li> <li>• Acupuntura y Moxibustión + otros</li> <li>• Medicina occidental + Acupuntura + Moxibustión</li> <li>• Medicina occidental + Acupuntura + Moxibustión + Medicina china</li> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión de aguja caliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Acupuntura placebo / medicina occidental / ninguno</li> <li>• AINES</li> <li>• Manejo farmacológico</li> <li>• Medicina occidental</li> <li>• Medicina occidental / medicina china</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión indirecta</li> <li>Moxibustión sensible al calor</li> <li>Moxibustión sensible al calor + otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin límite en manejo</li> <li>Sin moxibustión</li> </ul>
Dispepsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura caliente (CV12, ST36, SP6)</li> <li>Acupuntura caliente (CV12, ST36, ST25)</li> <li>Acupuntura manual + moxibustión</li> <li>Acupuntura manual + moxibustión + domperidona</li> <li>Moxibustión (CV12, ST36, BL26, BL21, SP6, BL20)</li> <li>Moxibustión</li> <li>Moxibustión (CV12)</li> <li>Moxibustión (CV12, CV8, ST25, ST36, BL20, BL18, BL17, SP6 en ambos lados)</li> <li>Moxibustión (CV8, CV12)</li> <li>Moxibustión herbal-cake</li> <li>Moxibustión y Moxibustión bird-pecking</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura manual (CV12)</li> <li>Acupuntura manual (CV12, ST36, BL26, BL21, SP6, BL20)</li> <li>Domperidona</li> <li>Itopride*</li> <li>Mosapride</li> <li>Motilium*</li> </ul>
Dolor de espalda crónico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxa</li> <li>Moxa + manejo farmacológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura + masaje manual</li> <li>Electroacupuntura</li> <li>Entrenamiento estabilidad core (Pelota suiza seguido por entrenamiento + acupuntura)</li> <li>Ibuprofeno</li> <li>Masaje manual</li> <li>Terapia farmacológica (Celecoxib)</li> <li>Terapia farmacológica (Meloxicam)</li> </ul>
Efectos adversos de quimio y radioterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión directa</li> <li>Moxibustión directa</li> <li>Moxibustión directa (Cono)</li> <li>Moxibustión directa (Cono) + Manejo convencional</li> <li>Moxibustión directo tamaño de grano (Cono)</li> <li>Moxibustión ginger-partitioned</li> <li>Moxibustión herb-partitioned</li> <li>Moxibustión indirecta (Cono en sitios ginger) + Tratamiento convencional</li> <li>Moxibustión indirecta (Cono) + Manejo convencional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batilol y leucógeno*</li> <li>G-CSF</li> <li>Manejo convencional (alcohol batyl, leucógeno)*</li> <li>Manejo convencional (Batilol o G-CSF)</li> <li>Manejo convencional (Batilol)</li> <li>Manejo convencional (C-CSF)</li> <li>Manejo convencional (dexametasona y ondansetrón)</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión indirecta (Cono) con pasta herbal</li> <li>• Moxibustión indirecto (ginger partitioned (GV44~GV14), ST36, SP6)</li> <li>• Moxibustión indirecto (ginger partitioned en GV4, BL17, BL20)</li> <li>• Moxibustión indirecto (GV14, BL17, BL23, ST36)</li> <li>• Moxibustión indirecto (herb partitioned en CV8)</li> <li>• Moxibustión indirecto (herb partitioned en GV4~GV14)</li> <li>• Moxibustión indirecto (herbal partitioned GV4~GV144)</li> <li>• Moxibustión indirecto + manejo convencional</li> <li>• Moxibustión moxa box</li> <li>• Moxibustión stick</li> <li>• Moxibustión stick + Manejo convencional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo convencional (Dexametasona, tropisetron, lansoprazol)</li> <li>• Manejo convencional (Granisetron + dexametasona)</li> <li>• Manejo convencional (Granisetron)</li> <li>• Manejo convencional (leucógeno oral + berbamine)* / G-CSF</li> <li>• Manejo convencional (Leucógeno)*</li> <li>• Manejo convencional (Metoclopramida + Tropisetron)</li> <li>• Manejo convencional (Metoclopramida)</li> <li>• Manejo convencional (Ondansetrón ó batilol)</li> <li>• Manejo convencional (ondansetrón)</li> <li>• Manejo convencional (Ondansetrón, omeprazol, metoclopramida)</li> <li>• Manejo convencional (Ranitidina, granisetron, soporte nutricional)</li> <li>• Manejo convencional (Tratamiento sintomático)</li> <li>• Manejo convencional (Tropisetron)</li> <li>• Manejo convencional / Manejo sintomático</li> <li>• Manejo de soporte (Ondansetrón sólo en casos graves)</li> <li>• Manejo sintomático, incluido ondansetrón y dexametasona</li> <li>• Medicamentos (Dexametasona)</li> <li>• Medicamentos (inyección de Lisheng)</li> <li>• Medicina de patente China</li> <li>• Moxibustión placebo</li> <li>• No tratamiento</li> </ul>
Enfermedad de Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura + moxibustión + HDF</li> <li>• Acupuntura con aguja caliente y entrenamiento para tragar</li> <li>• Moxa directo + Acupuntura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Cuidado de rutina</li> <li>• Entrenamiento para tragar</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxa indirecta + Manejo convencional</li> <li>• Moxa stick + Manejo convencional</li> <li>• Moxa stick + Manejo convencional + Acupuntura</li> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión indirecta con herb cake</li> <li>• Moxibustión indirecta ginger sliced</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HDF / HD</li> <li>• Medicina occidental (metoclopramida y domperidona)</li> <li>• Tratamiento convencional</li> </ul>
Enfermedad renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión indirecta en ginger slices</li> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión indirecta con herb-cake</li> <li>• Acupuntura y moxibustión + HDF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoclopramida</li> <li>• Domperidona</li> <li>• Cuidado de rutina</li> <li>• HDF</li> </ul>
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión con moxa stick en GV14 y CV17 + Entrenamiento de rutina</li> <li>• Cone Moxibustión at BL13, BL15, BL18, BL20, BL23 Patients feel burning sensation, intolerance, to remove residual wick, replace con a new wick. +Western medicine treatment</li> <li>• Moxa stick (BL12, BL13, BL20, BL23, LU7, LU9, CV12, ST36, SP6, KI3, ST40) + Medicina occidental estándar</li> <li>• Moxa stick (GV14 y GV2) + Tratamiento de rutina</li> <li>• Moxibustión con moxa stick en GV14, BL13, Ding Chuan (EX-B1), ST40, ST36 + Terapia de rutina</li> <li>• Moxibustión en BL12, BL20, KI1, ST36, ST40 + Medicina occidental</li> <li>• Moxibustión en caja (GV14 a GV2) + bromuro tiotropio</li> <li>• Moxibustión en sitios sensibles al calor</li> <li>• Moxibustión ginger en BL13 bilateral+ metoxamine*</li> <li>• Moxibustión sensible al calor entre BL13 y BL17 + Terapia de rutina</li> <li>• Moxibustión to 6 to 7 heat sensitive points found between the horizontal lines of BL13 and BL17 + Conventional treatment</li> <li>• Moxibustión con conos from GV3 to GV14 +Tratamiento de rutina</li> <li>• Moxibustión con moxa stick and moxibustión box at RN8, RN6, RN4, BL12, CV12, ST36 +Tratamiento de rutina</li> <li>• Moxibustión con moxa stick at BL13, BL20, GV12, LU1, CV6, ST36, ST40, KI3 +Montelukast</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bromuro tiotropio</li> <li>• Medicina occidental (antiinflamatorios, reducción de jadeo, reducción de flema hasta detener la tos)</li> <li>• Medicina occidental (espasmolítico, disminuir asma, eliminar la flema, suspender la tos)</li> <li>• Medicina occidental (terapia con oxígeno en bajo flujo, antiinflamatorio, disminuir asma, eliminar la flema, eliminar la tos, soporte inmunológico)</li> <li>• Metoxamine*</li> <li>• Montelukast</li> <li>• Terapia de rutina</li> <li>• Terapia de rutina (inhalaación de oxígeno, tiametoxam bromuro*, budesonida)</li> <li>• Terapia de rutina (terapia con oxígeno en bajo flujo, broncodilatador, antibiótico)</li> <li>• Tratamiento convencional (broncodilatadores, glucocorticoides, expectorante, ejercicios respiratorios)</li> <li>• Tratamiento de rutina (Teofilina y ambroxol)</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento de rutina (terapia con oxígeno, soporte nutricional, rehabilitación respiratoria)</li> </ul>
Epicondilitis lateral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Electroacupuntura + moxibustión con material aislado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia de bloqueo</li> </ul>
Espondilitis anquilosante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxa indirecto de cono con pasta herbal de Cassia Twig(guizhi), Ramulus Mori (sangzhi), Lycopodium Clavatum(shenjincao), Phryma Leptostachya (tougucan), Kadsura Pepper Stem(haifengteng), Aconitum Chinese Paxton (chuanwu), Kusnezoff Monkshood Root (caowu), Clove (dingxiang), Musk (shexiang), Cinnamon(rougui), Cantharides (banmao) was placed on the spine from Dazhui(DU14) to Yaoyangguan (DU3).</li> <li>Cono de moxa indirecto en ajo machacado en Dazhu(BL11) to Baihuanshu(BL30), Fufen(BL41) to Zhibian (BL54) and Jueque (RN14) to Shuifen (RN9), Yinjiao(RN7) to Qugu(RN2).</li> <li>Cono de moxa indirecto en ginger en Dazhui (DU14) to Yaoshu (DU2).</li> <li>Cono de moxa indirecto en ginger en Dazhui (DU14) to Yaoyanguang (DU3).</li> <li>Cono de moxa indirecto en pasta herbal de Clove (dingxiang), Musk(shexiang), Cinnamon(rougui) en Dazhui (DU14) to Yaoshu(DU2)</li> <li>Cono moxa indirecto en ajo machacado en pasta de Musk (shexiang), Strychnos nux-vomica (maqianzi), Chinese Paxton (chuanwu), Kadsura Pepper Stem (haifengteng), Erythrina Indica Lam (haitongpi), Lycopodium Clavatum (shenjincao), Radix Angelicae Pubescentis (duhuo), Ligusticum Walli Chii (chuanxiong), Angelica Sinensis (danggui), Herba Epimedii (yinyanghuo), Tripterygium Wilfordii (leigongteng) en Dazhui (DU14) to Yaoshu (DU2).</li> <li>Cono moxa indirecto en ajo machacado en pasta herbal de Clove (dingxiang), Musk(shexiang), Cinnamon (rougui), Cantharides (banmao) en Dazhui (DU14) to Yaoshu (DU2).</li> <li>Cono Moxa indirecto en pasta herbal de Folium Artemisiae Argyi (aiye), Cinnamon(rougui), Linderaggregata (wuyao), Ligusticum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AINES</li> <li>AINES + metotrexate</li> <li>Caltrate + Celecoxib</li> <li>Celecoxib</li> <li>Diclofenaco</li> <li>Etanercept</li> <li>Ibuprofeno</li> <li>Meloxicam</li> <li>Metotrexate + Diclofenaco + Capsulas de glucosidos de peonia</li> <li>Sulfasalazina</li> <li>Sulfasalazina + Diclofenaco</li> <li>Sulfasalazine + AINES</li> <li>Sulfasalazine + Celebrex</li> <li>Sulfasalazine + celecoxib</li> <li>Sulfasalazine + diclofenaco</li> <li>Sulfasalazine + meloxicam</li> <li>Sulfasalazine + metotrexate + Diclofenaco + TGP</li> <li>Talidomide</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<p>Wallichii (chuanxiong), Rhizoma Corydalis(yuanhu), Rhizoma Zingiberis (ganjiang), Fructus Evodiae (wuzhuyu) en Shenshu (BL23),Yaoyangguan(DU3), Mingmen (DU4), Jizhong (DU6), Zhiyang (DU9), and Ashi acupoints</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxa</li> <li>• Moxa indirecta de cono con jengibre rallado en pasta herbal de Clove (dingxiang), Cinnamon (rougui), Borneol (bingpian) en Dazhui (DU14) to Yaoshu (DU2).</li> <li>• Moxa indirecto de cono con pasta herbal de jengibre en Dazhui(DU14) to Changqiang (DU1).</li> <li>• Moxa indirecta de cono en ajo machacado en pasta herbal de Cantharides (banmao) en Dazhui (DU14) to Yaoshu (DU2).</li> <li>• Moxa indirecto de cono en jengibre rallado en Shenshu (DU12), Shendao(DU11), Zhiyang(DU9),Jinsuo(DU8), and Mingmen(DU4).</li> <li>• Moxa indirecta en cono en Ashi acupoints</li> <li>• Moxa indirecto spindle con ajo machacado en pasta de hierba de Aconitum Chinese Paxton (chuanwu), Cantharides(banmao), White Paeony Root (baishao), Asarum (xixin) ubicadas en Dazhui (DU14) to Yaoshu(DU2)</li> <li>• Moxa indirecto spindle en jengibre rallado en pasta herbal de Cinnamon (rougui),Cantharides(banbao), Bombyx batrytocus(jiangchan), Tripterygium Wilfordii (leigongteng), Semen Brassicae(baijiezi), Radix Clematidis(weilingxian), Ramulus Mori (sangzhi), Musk(shexiang) en Dazhui(DU14) to Yaoshu(DU2).</li> <li>• Moxibustión medicinal</li> <li>• Moxibustión snake</li> </ul>	
Espondilosis cervical	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura + moxibustión sensible al calor</li> <li>• Electroacupuntura + moxibustión sensible al calor</li> <li>• Moxibustión sensible al calor</li> <li>• Moxibustión sensible al calor + Cuidado de rutina</li> <li>• Moxibustión thunder fire + cuidado de rutina</li> <li>• Moxibustión thunder fire + medicine occidental</li> <li>• Moxibustión thunder fire + needle knife</li> <li>• Moxibustión thunder fire + physiotherapy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Acupuntura + fisioterapia</li> <li>• Acupuntura + medicina occidental</li> <li>• Cuidado de rutina</li> <li>• Electroacupuntura</li> <li>• Medicina occidental</li> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión tradicional</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión thunder-fire</li> <li>• Moxibustión thunder-fire + acupuntura</li> <li>• Moxibustión thunder-fire + acupuntura + medicina occidental</li> </ul>	
Falla cardíaca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión aguja caliente + acupuntura</li> <li>• Moxibustión + acupuntura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiotónico, Diurético, Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, <math>\beta</math>-bloqueador, Cardiox*, Inhibidor RAAS</li> <li>• Cardiotónico, Diurético, <math>\beta</math>-bloqueador, Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina</li> <li>• Diurético, Inhibidor RAAS, <math>\beta</math>-bloqueador, Cardiotónico</li> <li>• Diurético, Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina</li> <li>• Diurético, Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, <math>\beta</math>-bloqueador, Cardiox*</li> <li>• Furosemida, Espironolactona</li> <li>• Furosemida, Espironolactona, Metoprolol, Cardiox*, Senazepril</li> <li>• Furosemida, Isosorbide mononitrato, Deslanoside*</li> <li>• Hidroclorotiazida, Espironolactona, Benazepril, Metoprolol, Cardiox*</li> <li>• Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina</li> <li>• Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, Metoprolol, Espironolactona</li> <li>• Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, <math>\beta</math>-bloqueador, Diurético</li> <li>• Vasodilatador, Cardiotónico, Diurético</li> <li>• Vasodilatador, Cardiotónico, Diurético, <math>\beta</math>, Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina</li> <li>• Vasodilatador, Cardiotónico, Diurético, <math>\beta</math>-bloqueador</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vasodilatador, Cardiotónico, Diurético, <math>\beta</math>-bloqueador, Inhibidores RAAS</li> </ul>
Fatiga inducida por ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxa stick</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reposo</li> <li>Moxibustión ginger-partitioned</li> <li>Acupuntura</li> <li>Acupuntura de aguja caliente</li> <li>Medicina occidental</li> </ul>
Fatiga relacionada a cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión cono de moxa</li> <li>Moxibustión de caja termal + Medicina Tradicional China</li> <li>Moxibustión de caja termal + moxibustión ginger partitioned</li> <li>Moxibustión ginger partitioned</li> <li>Moxibustión ginger-partitioned + Medicina Tradicional China</li> <li>Moxibustión grain-sized</li> <li>Moxibustión laser</li> <li>Moxibustión medicinal</li> <li>Moxibustión moxa stick</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión placebo</li> <li>Terapia convencional</li> <li>Terapia convencional + Medicina tradicional china</li> </ul>
Herpes zoster	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir</li> <li>Valaciclovir + vitamina B1 + vitamina B12</li> <li>Carbamazepina</li> <li>Moroxydine</li> </ul>
Herniación de disco lumbar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxa</li> <li>Masaje + Moxa</li> <li>Moxa suspended</li> <li>Moxa + Acupuntura</li> <li>Electroacupuntura + Moxa</li> <li>Entrenamiento de rehabilitación + Moxa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura</li> <li>Cup</li> <li>Electroacupuntura</li> <li>Entrenamiento de rehabilitación</li> <li>Masaje</li> <li>Medicamentos orales</li> <li>Medicina occidental</li> </ul>
Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura manual (GV20, Anmian, HT7, PC6, ST36, SP6, LR3, BL62, KI6) + Moxibustión indirecta (GV20)</li> <li>Acupuntura manual (GV20, EX-HN1, Anmian, PC6) + Moxibustión indirecta (GV20, KI1, SP6, EX-HN1)</li> <li>Acupuntura manual (GV20, EX-HN1, Anmian, PC6, HT7, SP6) + Moxibustión indirecta (GV20)</li> <li>Acupuntura manual (GV20, GV29, GB20, PC6, HT7, LI4, ST36, SP6, LR3) + Moxibustión directa (BL19, BL17)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura head-needle</li> <li>Acupuntura manual</li> <li>Anshenbunao decoction*</li> <li>Clonazepam</li> <li>Diazepam + Oryzanol + VB1</li> <li>Electroacupuntura</li> <li>Estazolam*</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura manual (GV20, HT7, PC6, BL15, BL20, BL18, BL23) + Moxibustión indirecta (GV20, HT7, PC6, BL15, BL20, BL18, BL23)</li> <li>Acupuntura manual (HT7, GV20, PC6, EX-HN1, KI1) + Moxibustión directa (HT7, GV20, PC6, EXHN1, KI1)</li> <li>Acupuntura manual (HT7, SP6, BL15, BL14, BL20) + Moxibustión indirecta (GV29, GV23, GV20, PC6, HT7, ST36, KI1, Anmian)</li> <li>Acupuntura manual (SP6, ST36, PC6, EX-HN1) + Moxibustión indirecta (CV4)</li> <li>Acupuntura manual4 (GV20, EX-HN1, SP6) + Moxibustión indirecta (ST36, BL62, KI6, Anmian, BL15, BL20)</li> <li>Electroacupuntura (EX-HN1, GV20, Anmian, HT7) + Moxibustión indirecta (GV20, EX-HN1)</li> <li>Moxibustión</li> <li>Moxibustión (GV20, GV14, GV9, BL23, ST36, KI1) + Anshenbunao Decoction*</li> <li>Moxibustión + Acupuntura</li> <li>Moxibustión + Huatanjieyu decoction*</li> <li>Moxibustión + Masaje head acupoint</li> <li>Moxibustión + point application</li> <li>Moxibustión + SanhuangAnshen Decoction*</li> <li>Moxibustión + Terapia auricular plaster</li> <li>Moxibustión + Tianwangbuxin decoction*</li> <li>Moxibustión grain-sized</li> <li>Moxibustión indirecta</li> <li>Moxibustión indirecta (GV20)</li> <li>Moxibustión indirecta (GV20, KI1)</li> <li>Moxibustión indirecta (SP6, CV4, GV14) + Sanhuanganshen Decoction*</li> <li>Moxibustión indirecta + Tianwangbuxin Decoction*</li> <li>Moxibustión sensible a calor + acupuntura head needle</li> <li>Moxibustión sensible a calor + AnshenBunao decoction*</li> <li>Moxibustión sensible a calor + Huatanjieyu decoction*</li> <li>Moxibustión thunder-fire + acupuntura</li> <li>Moxubustión indirecta (CV4, CV6, BL15, BL18, BL20, BL23)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huatanjiey decoction*</li> <li>Masaje head-acupoint</li> <li>Point-application</li> <li>Renshenguipi pill*</li> <li>Sanhuanganshen decoction*</li> <li>Terapia auricular-plaster</li> <li>Tianwangbuxin decoction*</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
Linfedema relacionado a cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuncture en LI15, SJ5, SJ14 + Moxibustión en SJ5, LI15, and SJ14</li> <li>Aguja caliente en LI15, GB21, SJ14, LI4, SJ5, LI11, LU7, RN9, SP9</li> <li>Moxibustión en LI11, LI14, SI9, DU3</li> <li>Moxibustión en LI15, GB21, SJ14, LI4, SJ5, LI11, LU7, RN9, SP9, LI14, SI9</li> <li>Moxibustión en LI15, SJ5, SP9, LI11, RN9, ST36</li> <li>Moxibustión en LI4, LI15, SJ5, LI11, GB21, SI9, SJ14, LI14, LU1, LU7, RN7, SP9, ST36, LR3</li> <li>Moxibustión en thunder-fire ST36, LI4, LI11, DU14, GB21, LR3, BL17, RN6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drenaje linfático manual</li> <li>Diosmin oral</li> <li>Entrenamiento funcional + cuidado + hidroclorotiazida oral, espironolactona</li> <li>Terapia de ondas de presión de aire</li> <li>Terapia de presión neumática impulsada por la circulación</li> <li>Tratamiento comprehensivo conservativo (levantar el miembro afectado, compresas calientes, terapia física, masaje centrípeto, medias de compresión, bandas elásticas)</li> </ul>
Menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moxibustión en grupo 1 (CV 12, CV4, ST 36, SP6) y en grupo 2 (GV4, CV 4, CV6, UB23)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de espera en ambos grupos</li> </ul>
Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuntura caliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Electroacupuntura</li> </ul>
Osteoartritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alendronato de sodio + Moxibustión sensible al calor</li> <li>Moxa</li> <li>Moxa + Celecoxib</li> <li>Moxa convencional</li> <li>Moxa en EX-LE5 EX-LE2</li> <li>Moxa en ST35, EX-LE 4, Ashi</li> <li>Moxa en ST35, EX-LE4, Ashi</li> <li>Moxa en ST36, ST35, ST34, SP9, Ex-LE04, SP10, Ashi</li> <li>Moxa sensible a calor</li> <li>Moxibustión</li> <li>Moxibustión convencional en EX-LE4, EX-LE5, ST34, SP10, ST35, SP9, GB34)</li> <li>Moxibustión convencional en EX-LE5, EX-LE2</li> <li>Moxibustión convencional en RN8, Ex LE4, ST35, SP10, ST34</li> <li>Moxibustión convencional en SP10, ST34, BL40, GB34</li> <li>Moxibustión convencional en ST 35, EXLE4, Ashi point</li> <li>Moxibustión convencional en ST 35, EXLE4, Ashi point</li> <li>Moxibustión convencional en ST36, ST35, ST34, SP9, ExLE04, SP10, Ashi point</li> <li>Moxibustión de aguja caliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alendronate sodium</li> <li>Celecoxib</li> <li>Cuidado estándar (leaflet educativo con información básica sobre osteoartritis de rodilla, como tratamiento farmacológico y ejercicio)</li> <li>Diclofenaco</li> <li>Diclofenaco</li> <li>Glucosamina</li> <li>Hialuronato intraarticular</li> <li>Ibuprofeno</li> <li>Manejo usual según guías NICE</li> <li>Moxibustión placebo</li> <li>Nabumetone</li> <li>No tratamiento</li> <li>UC</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión de trigo sensible al calor de tres voltios</li> <li>• Moxibustión Gingpao</li> <li>• Moxibustión Herbal cake en EX-LE4, EX-LE5, EX-LE2, SP9, GB34, SP10, ST36, Ashi point</li> <li>• Moxibustión herbal cake en EX-LE4, ST35, SP9, GB34, SP10, ST34, EX-LE2, BL18, BL23</li> <li>• Moxibustión herbal cake en EX-LE5, Ex-LE2, SP9, GB34, SP10, ST36</li> <li>• Moxibustión herbal-cake</li> <li>• Moxibustión SACM</li> <li>• Moxibustión salt-separated</li> <li>• Moxibustión sandwich en Ex-LE4, EX-LE5, Ex-LE2, SP9, GB34</li> <li>• Moxibustión Sanqi-cake</li> <li>• Moxibustión sensible al calor en Ex-LE4, ST35, ST34, SP9, GB34, SP10, Ashi point</li> <li>• Moxibustión sensible al calor en SP9, GB34, ST34, SP10</li> <li>• Moxibustión thunder fire</li> <li>• Moxibustión hierba cruda</li> </ul>	
Osteoporosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión en puntos sensibles a calor + alendronato de sodio</li> <li>• Moxibustión en puntos sensibles a calor + suplementación de calcio</li> <li>• Moxibustión en puntos sensibles a calor + calcitonina salmón</li> <li>• Du-moxibustión + suplementación de calcio</li> <li>• Moxibustión + suplementación de calcio + alendronato de sodio + alfa-D3 + entrenamiento de resistencia</li> <li>• Moxibustión + suplementación de calcio y alendronato</li> <li>• Du-moxibustión + suplementación de calcio y alendronato de sodio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alendronato de sodio</li> <li>• Suplementación de calcio</li> <li>• Calcitonina salmón</li> <li>• Suplementación de calcio</li> <li>• Suplementación de calcio + alendronato de sodio + alfa-D3 + entrenamiento de resistencia</li> <li>• Suplementación de calcio y alendronato</li> <li>• Suplementación de calcio y alendronato de sodio</li> </ul>
Retención urinaria postoperatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión + cateterización</li> <li>• Moxibustión + electroacupuntura</li> <li>• Moxibustión + Entrenamiento funcional de vejiga</li> <li>• Moxibustión + neostigmine</li> <li>• Moxibustión + stuttering urination</li> <li>• Moxibustión en ginger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupoint auricular</li> <li>• Cateterización</li> <li>• Compresas calientes</li> <li>• Compresas calientes + cateterización</li> <li>• Electroacupuntura</li> <li>• Entrenamiento funcional de vejiga</li> <li>• Inducción de orina</li> </ul>

Indicación	Intervención	Comparadores
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxibustión en ginger + acupoint auricular</li> <li>• Moxibustión en herbal cake</li> <li>• Moxibustión en puntos sensibles a calor</li> <li>• Moxibustión en puntos sensibles a calor + inducción de la orina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inducing urination</li> <li>• Neostigmine</li> <li>• Radiación infrarroja</li> <li>• Stuttering urination</li> </ul>
Síndrome de intestino irritable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura + moxibustión</li> <li>• Moxibustión</li> <li>• Moxibustión en puntos fijos</li> <li>• Moxibustión Fixed points</li> <li>• Moxibustión ginger-partitioned y puntos fijos</li> <li>• Moxibustión herbal cone partitioned y puntos fijos</li> <li>• Moxibustión medicinal pulverata-partitioned y puntos fijos</li> <li>• Traditional Chinese ointments-partitioned y puntos fijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berberine hidrocloreto*</li> <li>• Bifidobacterium* + Acupuntura</li> <li>• Dieta, manejo psiquiátrico, terapia antidiarreica, Glutamina enterosoluble, Smecta, Probióticos</li> <li>• Loperamide</li> <li>• Nifedipino</li> <li>• Pinaverium bromida</li> <li>• Trimebutina</li> </ul>
Síndrome de fatiga crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura + Moxibustión</li> <li>• Moxibustión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Electroacupuntura</li> <li>• Fluoxetine</li> <li>• Guipiwán*</li> <li>• Medicina china</li> <li>• Vitamina</li> </ul>

Los medicamentos con (\*) no cuentan con registro INVIMA

## Anexo 2. Estrategia de búsqueda

Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	Cochrane Library	
Fecha de búsqueda	20 mayo 2020	
Rango de fecha de búsqueda	2015, actual	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	"moxibustión" in Title Abstract Keyword AND "therapy" in Title Abstract Keyword	9

Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	Google Academics	
Fecha de búsqueda	2 junio 2020	
Rango de fecha de búsqueda	Primeros 50 resultados	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	(moxibustión OR moxa) AND review	50

Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	LILACS	
Fecha de búsqueda	2 junio 2020	
Rango de fecha de búsqueda	2015, actual	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	(moxibustión OR moxa) AND (review OR revisión)	8

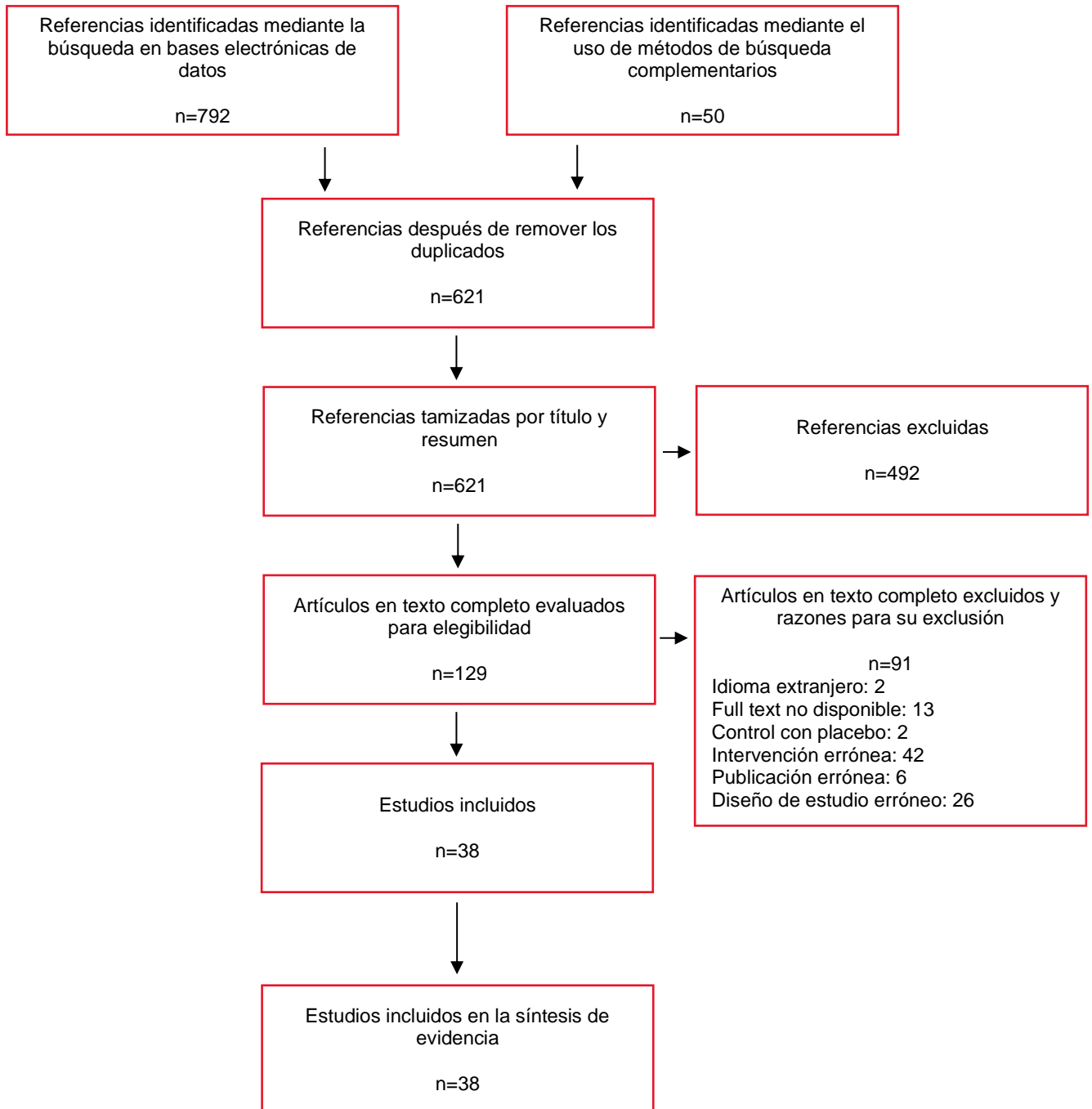
Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	Epistemónikos	
Fecha de búsqueda	20 mayo 2020	
Rango de fecha de búsqueda	2015, actual	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	(title:(title:(moxibustión) OR abstract:(moxibustión)) AND (title:(therapy) OR abstract:(therapy)) OR (title:(treatment) OR abstract:(treatment))) OR abstract:(title:(moxibustión) OR abstract:(moxibustión)) AND (title:(therapy) OR abstract:(therapy)) OR (title:(treatment) OR abstract:(treatment)))	148

Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	OVID/Medline	
Fecha de búsqueda	20 mayo 2020	
Rango de fecha de búsqueda	2015, actual	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	exp *Moxibustión/ or moxa.mp.	1779
	moxibustión.mp. or exp *Moxibustión/	2447
	artemisia vulgaris.mp. or exp *Artemisia/	2006
	1 or 2 or 3	4468
	therapy.mp. or exp *Therapeutics/	6130792
	treatment.mp. or exp *Therapeutics/	5905020
	efficacy.mp.	684403
	effectiveness.mp.	374643
	exp *Safety/ or safety.mp.	471179
	5 or 6 or 7 or 8 or 9	8376328

	exp *Meta-Analysis as Topic/ or cochrane review.mp.	7921
	systematic review.mp. or exp *"Systematic Review"/	139166
	meta analysis.mp. or exp *Meta-Analysis/	153848
	11 or 12 or 13	230031
	4 and 10 and 14	137
	limit 15 to yr="2010 -Current"	119

Tipo de búsqueda	Revisión rápida de literatura	
Base de datos	EMBASE	
Fecha de búsqueda	20 mayo 2020	
Rango de fecha de búsqueda	2015, actual	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	Query Results	Results
	'moxibustión'/exp OR 'moxibustión'	9862
	moxa	462
	'artemisia vulgaris'	1062
	#1 OR #2 OR #3	10977
	therapy	8376083
	treatment	7030995
	effectiveness	834621
	'efficacy'	1709776
	'safety'	1253478
	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	12631326
	#4 AND #10	8284
	#4 AND #10 AND [2010-2020]/py AND ([Cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim)	508

### Anexo 3. PRISMA: Resultados de la búsqueda, tamización y selección



## Anexo 4. Estudios excluidos en texto completo

### Idioma extranjero

1. Lei, Z. and Tao, Z. and Fang-Yuan, W. and Kai-Yao, C. Systematic evaluation and Meta-analysis of Thunder-Fire Moxibustión at periocular points for dry eye International Eye Science. 2019, 19 (8): 1338-1343
2. Ma, C. and Sivamani, R. K. Acupuncture as a Treatment Modality in Dermatology: A Systematic Review Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2015, 21 (9): 520-529

### Full text no disponible

3. Li, B. and Du, Y. and Pan, Y. and Liu, Q. and Yin, L. Evaluation of effect of acupuncture and moxibustión and level of intervention based on cumulative Meta-analysis and fuzzy comprehensive evaluation:sudden hearing loss Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustión. 2016, 36 (7): 773-778
4. Meng, X. and Qi, S. and Zeng, Y. [Analyzation of expressive elements for clinical RCT of acupuncture and moxibustión:taking peptic ulcer as an example] Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustión. 2017, 37 (7): 761-767
5. Shih, S. and Tan, E. and Wong, M. and Fu, C. and Ngo, N. T. and Tang, C. L. A systematic review of the use of acupuncture for the treatment of faecal incontinence Colorectal Disease. 2017, 19 (): 40
6. Xiao, A. A. and Durkin, M. and Iftikhar, I. and Srinivasan, S. Acupuncture for treatment on cognitive function in vascular dementia: A meta-analysis American Journal of Geriatric Psychiatry. 2015, 23 (3): S74-S75
7. Xie, Y. and Li, X. and Wang, J. and Li, G. Acupuncture therapy for acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A literature analysis of clinical study Respiriology. 2018, 23 (): 125
8. Xiong, J. and Zhu, D. and Chen, R. and Ye, W. [Report quality of randomized controlled trials of moxibustión for knee osteoarthritis based on CONSORT and STRICTOM] Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustión. 2015, 35 (8): 835-9
9. Xu, G. and Xiao, Q. and Zhou, J. and Wang, X. and Zheng, Q. and Cheng, Y. and Sun, M. and Li, J. and Liang, F. Acupuncture and moxibustión for primary osteoporosis: An overview of systematic review Medicine (United States). 2020, 99 (9):
10. Xu, Yun and Li, Shang and Tang, Da-Peng and Wang, Hui-Mei [Quality evaluation of the Meta-analysis literature published by acupuncture journals in Chinese Science Citation Database] Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustión. 2019, 39 (11): 1247-53
11. Yang, H. and Li, J. and Li, Y. and Ye, J. and Zhong, D. and Zhang, Y. and Xiao, Q. and Wang, X. and Ren, Y. and Liang, F. Acupuncture therapy for post-stroke spastic paralysis: An overview of systematic reviews Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2019, 19 (10): 1233-1239
12. Zhang, Z. and Bai, R. and Zhang, L. and Qi, W. and Wang, Y. and Li, B. and Yang, G. Acupuncture combined with Western medicine for angina of coronary artery disease: a systematic review Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustión. 2015, 35 (4): 407-411

13. Zhao, N. and Zhen, F. and Jia, L. and Yan, X. and Liu, Z. and Liu, J. Characteristic of RCT of fire needle as a treatment for herpes zoster BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017, 17 ():
14. Zheng, H. D. and Zhao, J. M. and Wu, L. Y. and Huang, R. J. and Zhu, Y. and Wang, S. S. and Hu, Z. H. and Liu, H. R. and Dou, C. Z. and Huang, Y. and Wu, H. G. Clinical application and progression of warm acup-moxibustión as an analgesic therapy Chinese Journal of Tissue Engineering Research. 2015, 19 (42): 6855-6860
15. Zuo, X. L. and Meng, F. J. and Jin, Y. H. and Li, Q. and Yang, L. Effects of early moxibustión therapy on gastrointestinal recovery after gastrointestinal surgery: A systematic review Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2016, 16 (7): 828-834

### Control con placebo

16. Kim, So Yun and Lee, Eun Jung and Jeon, Ju Hyun and Kim, Jung Ho and Jung, In Chul and Kim, Young Il Quality Assessment of Randomized Controlled Trials of Moxibustión Using STANDards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Moxibustión (STRICTOM) and Risk of Bias (ROB) Journal of Acupuncture & Meridian Studies. 2017, 10 (4): 261-275
17. Zheng, H. and Chen, Q. and Chen, M. and Wu, X. and She, T. W. and Li, J. and Huang, D. Q. and Yue, L. and Fang, J. Q. Nonpharmacological conservative treatments for chronic functional constipation: A systematic review and network meta-analysis Neurogastroenterology and Motility. 2019, 31 (1):

**Intervención errónea** (grupo de tratamiento incluye otras intervenciones aparte de moxa y no es posible extraer la información específica de moxa)

18. Amaniti, A. and Sardeli, C. and Fyntanidou, V. and Papakonstantinou, P. and Dalakakis, I. and Mylonas, A. and Sapalidis, K. and Kosmidis, C. and Katsaounis, A. and Giannakidis, D. and Koulouris, C. and Aidoni, Z. and Michalopoulos, N. and Zarogoulidis, P. and Kesisoglou, I. and Ioannidis, A. and Vagionas, A. and Romanidis, K. and Oikonomou, P. and Grosomanidis, V. Pharmacologic and Non-Pharmacologic Interventions for HIV-Neuropathy Pain. A Systematic Review and a Meta-Analysis Medicina (Kaunas, Lithuania). 2019, 55 (12):
19. Armour, M. and Smith, C. A. and Wang, L. Q. and Naidoo, D. and Yang, G. Y. and Macpherson, H. and Lee, M. S. and Hay, P. Acupuncture for depression: A systematic review and meta-analysis Journal of Clinical Medicine. 2019, 8 (8):
20. Chen, Q. Acupuncture for treatment of insomnia: a systematic reviews Sleep Medicine. 2019, 64 (): S68
21. Cheng, K. and Law, A. and Guo, M. and Wiel and S., L. and Shen, X. and Lao, L. Acupuncture for acute hordeolum Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017, 2017 (2):
22. Choi, G. H. and Wiel and S., L. and Lee, H. and Sim, H. and Lee, M. S. and Shin, B. C. Acupuncture and related interventions for the treatment of symptoms associated with carpal tunnel syndrome The Cochrane database of systematic reviews. 2018, 12 (): CD011215
23. Ferreira, R. M. and Torres, R. T. and Duarte, J. A. and Gonçalves, R. S. Non-Pharmacological and Non-Surgical Interventions for Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis Acta reumatologica portuguesa. 2019, 44 (3): 173-217

24. Fiore, J. F. and Olleik, G. and El-Kefraoui, C. and Verdolin, B. and Kouyoumdjian, A. and Alldrit, A. and Figueiredo, A. G. and Valanci, S. and Marquez-Gde, V. J. A. and Schulz, M. and Moldoveanu, D. and Nguyen, Pow and a, P. and Best, G. and Banks, A. and ry, T. and Pecorelli, N. and Baldini, G. and Feldman, L. S. Preventing opioid prescription after major surgery: a scoping review of opioid-free analgesia British Journal of Anaesthesia. 2019, 123 (5): 627-636
25. Guo, T. and Ren, Y. and Kou, J. and Shi, J. and Tianxiao, S. and Liang, F. Acupoint catgut embedding for obesity: Systematic review and meta-analysis Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2015, 2015 ():
26. He, J. and Jia, P. and Zheng, M. and Zhang, M. and Jiang, H. Acupuncture for mumps in children Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015, 2015 (2):
27. Hung, C. Y. and Wu, X. Y. and Chung, V. C. and Tang, E. C. and Wu, J. C. and Lau, A. Y. Overview of systematic reviews with meta-analyses on acupuncture in post-stroke cognitive impairment and depression management Integrative Medicine Research. 2019, 8 (3): 145-159
28. Kim, K. H. and Kim, D. H. and Kim, H. Y. and Son, G. M. Acupuncture for recovery after surgery in patients undergoing colorectal cancer resection: a systematic review and meta-analysis Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society. 2016, 34 (4): 248-256
29. Kim, T. H. and Kang, J. W. and Lee, M. S. Current evidence of acupuncture for symptoms related to breast cancer survivors A PRISMA-compliant systematic review of clinical studies in Korea Medicine (United States). 2018, 97 (32):
30. Li, P. and Qiu, T. and Qin, C. Efficacy of acupuncture for Bell's palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials PLoS ONE. 2015, 10 (5):
31. Li, X. and Wang, R. and Xing, X. and Shi, X. and Tian, J. and Zhang, J. and Ge, L. and Li, L. and Yang, K. Acupuncture for myofascial pain syndrome: A network meta-analysis of 33 randomized controlled trials Pain Physician. 2017, 20 (6): E883-E902
32. Liang, B. and Yan, C. and Zhang, L. and Yang, Z. and Wang, L. and Xian, S. and Lu, L. The Effect of Acupuncture and Moxibustion on Heart Function in Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2019, 2019 ():
33. Lin, H. and Wang, X. and Mo, Y. and Lin, C. and Xu, N. and Huang, F. and Chen, Y. Acupuncture for primary osteoporosis: Evidence, potential treatment prescriptions, and mechanisms Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2019, 2019 ():
34. Liu, F. and You, J. and Li, Q. and Fang, T. and Chen, M. and Tang, N. and Yan, X. Acupuncture for Chronic Pain-Related Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2019, 2019 ():
35. Liu, F. and Zhou, F. and Zhao, M. and Fang, T. and Chen, M. and Yan, X. Acupotomy Therapy for Chronic Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2017, 2017 ():
36. Manheimer, E. and Cheng, K. and Wiel and S., L. and Shen, X. and Lao, L. and Guo, M. and Berman, B. M. Acupuncture for hip osteoarthritis Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018, 2018 (5):
37. Niu, J. F. and Zhao, X. F. and Hu, H. T. and Wang, J. J. and Liu, Y. L. and 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 (): 322-331

38. Pang, B. and Jiang, T. and Du, Y. H. and Li, J. and Li, B. and Hu, Y. C. and Cai, Q. H. Acupuncture for Functional Dyspepsia: What Strength Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2016, 2016 ():
39. Shen, F. J. and Xu, J. and Zhan, Y. J. and Fu, Q. H. and Pei, J. Acupuncture for migraine: A systematic review and meta-analysis World Journal of Acupuncture - Moxibustión. 2019, 29 (1): 7-14
40. Sung, S. H. and Sung, A. D. M. and Sung, H. K. and An, T. E. B. and Kim, K. H. and Park, J. K. Acupuncture Treatment for Chronic Pelvic Pain in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2018, 2018 ():
41. Sung, W. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Knee Pain JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies. 2020, 13 (2): 79
42. Tan, X. and Pan, Y. and Su, W. and Gong, S. and Zhu, H. and Chen, H. and Lu, S. Acupuncture therapy for essential hypertension: A network meta-analysis Annals of Translational Medicine. 2019, 7 (12):
43. Taylor-Swanson, L. and Thomas, A. and Ismail, R. and Schnall, J. G. and Cray, L. and Mitchell, E. S. and Woods, N. F. Effects of traditional Chinese medicine on symptom clusters during the menopausal transition Climacteric. 2015, 18 (2): 142-156
44. Thomas, L. H. and Coupe, J. and Cross, L. D. and Tan, A. L. and Watkins, C. L. Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019, 2019 (2):
45. Wang, J. H. and Van Haselen, R. and Wang, M. and Yang, G. L. and Zhang, Z. and Friedrich, M. E. and Wang, L. Q. and Zhou, Y. Q. and Yin, M. and Xiao, C. Y. and Duan, A. L. and Liu, S. C. and Chen, B. and Liu, J. P. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials Tobacco Induced Diseases. 2019, 17 ():
46. Wang, T. and Xu, C. and Pan, K. and Xiong, H. Acupuncture and moxibustión for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: A systematic review and meta-analysis BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017, 17 (1):
47. Wu, X. and Chung, V. C. and Hui, E. P. and Ziea, E. T. and Ng, B. F. and Ho, R. S. and Tsoi, K. K. and Wong, S. Y. and Wu, J. C. Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews Scientific reports. 2015, 5 (): 16776
48. Xiong, W. J. and Chen, W. Acupuncture for diabetic peripheral neuropathy: A network meta-analysis Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2016, 22 (6): A123-A124
49. Yang, C. and Lv, T. and Yu, T. Y. and Wong, S. and Lu, M. Q. and Li, Y. Z. Acupuncture at Tiaokou (ST38) for Shoulder Adhesive Capsulitis: What Strengths Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2018, 2018 ():
50. Yang, M. and Du, T. and Long, H. and Sun, M. and Liang, F. and Lao, L. Acupuncture for menstrual migraine: a systematic review BMJ supportive & palliative care. 2020, ():
51. You, J. and Yang, F. and Liu, N. and Tang, N. and Fang, T. and Liu, F. and Liu, Z. and Xie, H. Acupotomy Therapy for Shoulder Adhesive Capsulitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2019, 2019 ():
52. Yue, J. and Liu, M. and Li, J. and Wang, Y. and Hung, E. S. and Tong, X. and Sun, Z. and Zhang, Q. and Golianu, B. Acupuncture for the treatment of hiccups following stroke: a

systematic review and meta-analysis Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society. 2017, 35 (1): 2-8
53. Yun, L. and Liqun, W. and Shuqi, Y. and Chunxiao, W. and Liming, L. and Wei, Y. Acupuncture for infertile women without undergoing assisted reproductive techniques (ART): A systematic review and meta-analysis <i>Medicine</i> . 2019, 98 (29): e16463
54. Zhang, Y. and Zhou, M. Q. and Tang, W. and Song, X. G. System evaluation and Meta analysis on clinical efficacy of heat-sensitive moxibustión in treatment of cervical spondylotic radiculopathy <i>World Journal of Acupuncture - Moxibustión</i> . 2017, 26 (4): 41-49
55. Verghese, T. S. and Riordain, R. N. and Champaneria, R. and Latthe, P. M. Complementary therapies for bladder pain syndrome: a systematic review <i>International Urogynecology Journal</i> . 2016, 27 (8): 1127-1136
56. Wang, J. and Zhai, Y. and Wu, J. and Zhao, S. and Zhou, J. and Liu, Z. Acupuncture for chronic urinary retention due to spinal cord injury: A systematic review <i>Evidence-based Complementary and Alternative Medicine</i> . 2016, 2016 ():
57. Wu, I. X. and Lam, V. C. and Ho, R. S. and Cheung, W. K. and Sit, R. W. and Chou, L. W. and Zhang, Y. and Leung, T. H. and Chung, V. C. Acupuncture and related interventions for carpal tunnel syndrome: systematic review <i>Clinical rehabilitation</i> . 2020, 34 (1): 34-44
58. Kwon, C. Y., Lee, B., & Park, K. S. (2018). Oriental herbal medicine and moxibustión for polycystic ovary syndrome: A meta-analysis. <i>Medicine (United States)</i> , 97(43). <a href="https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012942">https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012942</a>
59. Taylor-Swanson, L., Thomas, A., Ismail, R., Schnall, J. G., Cray, L., Mitchell, E. S., & Woods, N. F. (2015). Effects of traditional Chinese medicine on symptom clusters during the menopausal transition. <i>Climacteric</i> , 18(2), 142–156. <a href="https://doi.org/10.3109/13697137.2014.937687">https://doi.org/10.3109/13697137.2014.937687</a>

#### Publicación errónea

60. Kim, T. H. and Kwon, S. and Jung, W. S. and Moon, S. K. and Ko, C. N. and Cho, S. Y. and Jun, C. Y. and Lee, S. H. and Cho, K. H. Moxibustión for Parkinson's disease: A systematic review of randomized controlled trials <i>Movement Disorders</i> . 2017, 32 (): 954-956
61. Kong, D. Z. and Liang, N. and Yang, G. L. and Zhang, Z. and Liu, Y. and Yang, Y. and Liu, Y. X. and Wang, Q. G. and Zhang, F. and Zhang, H. Y. and et al. Acupuncture for chronic hepatitis B <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> . 2019, (8):
62. Liew, J. and Barlow, A. and Lim, L. L. and Suastika, K. and Yasahardja, Y. and Chan, S. P. and Soh, A. and Li, L. S. W. and Tan, A. T. Role of b vitamins (B1, B6, B12) in managing diabetic peripheral neuropathy (DPN): A systematic review <i>Diabetes</i> . 2019, 68 ():
63. Xiong, W. J. and Chen, W. and Liu, J. P. Acupuncture therapy for treatment of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review of randomized controlled trials <i>Integrative Medicine Research</i> . 2015, 4 (1): 130-131
64. Yang, M. and Jiang, L. and Wang, Q. and Chen, H. and Xu, G. Traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis: An overview of systematic review <i>PLoS ONE</i> . 2017, 12 (12):
65. You, Y. N. and Cho, M. R. and Kim, J. H. and Park, J. H. and Park, G. C. and Song, M. Y. and Choi, J. B. and Han, J. Y. Assessing the quality of reports about randomized

controlled trials of scalp acupuncture combined with another treatment for stroke BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017, 17 (1):

### Diseño de estudio erróneo

66. Choi, T. Y. and Jun, J. H. and Choi, J. Y. and Kim, J. I. and Lee, M. S. and Ernst, E. Acupuncture for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: A protocol of a systematic review BMJ Open. 2014, 4 (4):
67. Clark, M. T. and Clark, R. J. and Toohey, S. and Bradbury-Jones, C. Rationales and treatment approaches underpinning the use of acupuncture and related techniques for plantar heel pain: a critical interpretive synthesis Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society. 2017, 35 (1): 9-16
68. Du, W. F. and Yu, L. and Yan, X. K. and Wang, F. C. [Met-analysis on randomized controlled clinical trials of acupuncture and moxibustion on constipation] Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion. 2012, 32 (1): 92-96
69. Fan, L. L. and Yu, W. H. and Liu, X. Q. and Cui, Z. and Ma, J. and Li, C. P. [A meta-analysis on effectiveness of acupuncture and moxibustion for chronic pelvic inflammatory disease] Zhen ci yan jiu = Acupuncture research / [Zhongguo yi xue ke xue yuan Yi xue qing bao yan jiu suo bian ji]. 2014, 39 (2): 156-163
70. Kim, T. H. and Lee, M. S. and Kim, K. H. and Kang, J. W. and Choi, T. Y. and Ernst, E. Acupuncture for angina pectoris Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015, 2015 (8):
71. Liu, C. and Su, Y. and He, J. and Li, Y. and Chen, S. and Zhang, Y. and Zhang, Z. and Lu, M. and He, Z. and Wang, W. and Wang, Y. and Sheng, L. and Zhan, Z. and Wang, X. and Zheng, N. Using data mining approaches to select acupoints in acupuncture and moxibustion for knee osteoarthritis African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines. 2016, 13 (2): 120-132
72. Liu, M. and Hu, W. and Xie, S. and Zhang, J. and Zhao, Z. and Chang, X. Characteristics and laws of acupoint selection in treatment of hyperlipidemia with acupuncture and moxibustion Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion. 2015, 35 (5): 512-516
73. Liu, Yali and Yang, Shengping and Dai, Junjie and Xu, Yongteng and Zhang, Rui and Jiang, Huaili and Yan, Xianxia and Yang, Kehu Risk of bias tool in systematic reviews/meta-analyses of acupuncture in Chinese journals PLoS ONE. 2011, 6 (12): e28130
74. Ma, Bin and Chen, Zhi-min and Xu, Jia-ke and Wang, Ya-nan and Chen, Kuang-yang and Ke, Fa-yong and Niu, Jun-qiang and Li, Li and Huang, Cheng-ben and Zheng, Jian-xun and Yang, Jia-Hui and Zhu, Qian-ge and Wang, Ya-ping Do the CONSORT and STRICTA Checklists Improve the Reporting Quality of Acupuncture and Moxibustion Randomized Controlled Trials Published in Chinese Journals? A Systematic Review and Analysis of Trends PLoS ONE. 2016, 11 (1): e0147244
75. Oâ€™Donnell, A. and McParlin, C. and Robson, S. C. and Beyer, F. and Moloney, E. and Bryant, A. and Bradley, J. and Muirhead, C. and Nelson-Piercy, C. and Newbury-Birch, D. and Norman, J. and Simpson, E. and Swallow, B. and Yates, L. and Vale, L. Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review and economic assessment Health Technology Assessment. 2016, 20 (74): vii-268
76. Roos, E. M. and Juhl, C. Osteoarthritis year in review: Rehabilitation and outcomes Osteoarthritis and Cartilage. 2012, 20 (1): S8

77. Sananes, Nicolas and Roth, Georges E. and Aissi, Germain A. and Meyer, Nicolas and Bigler, Annick and Bouschbacher, Jean-Michel and Helmlinger, Christine and Viville, Brigitte and Guilpain, MÃ©lanie and Gaudineau, Adrien and Akladios, ChÃ©rif Y. and Nis and IsraÃ«l and Langer, Bruno and Vayssiere, Christophe and Favre, Romain Acupuncture version of breech presentation: a randomized sham-controlled single-blinded trial European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology. 2016, 204 (1): 24-30
78. Shekelle, P. G. and FitzGerald, J. and Newberry, S. J. and Motala, A. and O'Hanlon, C. E. and Okunogbe, A. and Tariq, A. and Han, D. and Dudley, W. and Shanman, R. and Booth, M. Management of Gout AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. 2016, (1):
79. Tang, H. and Fan, H. and Chen, J. and Yang, M. and Yi, X. and Dai, G. and Tang, L. and Rong, H. and Wu, J. and Liang, F. Acupuncture for lateral epicondylitis: A systematic review Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2015, 2015 (1):
80. Wang, L. L. and Guan, L. and Hao, P. L. and Du, J. L. and Zhang, M. X. Acupuncture and vitamin B12 injection for bell's palsy: No high-quality evidence exists Neural Regeneration Research. 2015, 10 (5): 808-813
81. Wang, Y. and Xie, X. and Zhu, X. and Chu, M. and Lu, Y. and Tian, T. and Zhuang, X. and Jiang, L. Fire-Needle Moxibustion for the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Meta-Analysis Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2016, 2016 (1):
82. Wei, Q. B. and Ding, N. and Wang, J. J. and Wang, W. and Gao, W. P. Acupoint selection for the treatment of dry eye: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Experimental and Therapeutic Medicine. 2020, 19 (4): 2851-2860
83. Xia, T. and Ma, R. H. and Mu, W. and Hu, M. D. and Ma, S. H. and Mao, S. W. and Fu, Y. Traditional Chinese Medicine for Diminished Ovarian Reserve: A Systematic Review and Meta-analysis Chinese Herbal Medicines. 2014, 6 (2): 93-102
84. Xiang, Y. and He, J. and Li, R. Appropriateness of sham or placebo acupuncture for randomized controlled trials of acupuncture for nonspecific low back pain: A systematic review and meta-analysis Journal of Pain Research. 2018, 11 (1): 83-94
85. Xu, G. X. and Huang, B. Q. and Xiong, J. Systematic review of acupuncture therapies for irritable bowel syndrome 2016, (9): 2171-2174
86. Yao, J. and He, Z. and Chen, Y. and Xu, M. and Shi, Y. and Zhang, L. and Li, Y. Acupuncture and weight loss in Asians: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis Medicine (United States). 2019, 98 (33):
87. Yu, X. and Lim, C. E. D. and Cheng, N. C. L. A systematic review and meta-analysis of acupuncture and related therapies for palliative cancer care Focus on Alternative and Complementary Therapies. 2016, 21 (2): 97-98
88. Yuan, Q. L. and Guo, T. M. and Liu, L. and Sun, F. and Zhang, Y. G. Traditional Chinese Medicine for Neck Pain and Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis PLoS ONE. 2015, 10 (2): e0117146
89. Zhang, F. and Chen, X. and Wu, X. and Liu, X. and Sun, M. and Shen, X. and Li, J. and Zheng, H. and Jin, R. TCM nonpharmacological interventions for chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Protocol for a systematic review and network meta-analysis Medicine (United States). 2019, 98 (23):
90. Zhang, T. and Liu, H. and Liu, Z. and Wang, L. Acupuncture for neurogenic bladder due to spinal cord injury: A systematic review protocol BMJ Open. 2014, 4 (9):
91. Zhao, H. and Xie, Y. External therapy of traditional Chinese medicine for idiopathic pulmonary fibrosis: A literature analysis Respiriology. 2018, 23 (1): 158

## Anexo 5. Características de los estudios incluidos

### Accidente cerebrovascular

Autor (año)	Han 2018
Título	Moxibustión for stroke: Systematic review, meta-analysis, and GRADE-based recommendations
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con ACV según imagen cerebral o juicio clínico
Subgrupos	Tipo de ACV
Comparaciones	Moxibustión vs terapia estándar (con moxa placebo o no moxa)
Desenlaces	Déficit neurológico (National Institute of Health Stroke Scale) Barthel index o Modified Barthel Index Eventos adversos
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	41 ensayos clínicos aleatorizados con 3,247 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed, EMBASE, Cochrane Library, China Knowledge Resource Integrated Database, y dos bases de datos locales
Fuentes de literatura gris	No indica
Fecha de búsqueda	Enero 25 de 2017
Rango de fecha de búsqueda	Inception a enero 25 de 2017
Restricciones de lenguaje	Inglés, chino o coreano
Otros límites empleados	Resúmenes y abstract de conferencia
Calidad de los estudios primarios	En general, la calidad de la evidencia fue baja, por incertidumbre en el riesgo de sesgo por falla en enmascaramiento en la evaluación de los desenlaces, enmascaramiento de la asignación, datos incompletos, y generación de secuencia aleatoria. También, hubo alto riesgo de sesgo por falla de cegamiento de pacientes y staff.
Fuentes de financiación	Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HB16C0001).
Conclusiones	Se encontró que moxibustión fue superior a manejo estándar para reducir el déficit neurológico cuando el tiempo desde el evento fue superior a un mes; también, fue superior para actividades de la vida diaria, independientemente del tiempo desde el evento y el tipo de ACV. Sin embargo, la certidumbre sobre la evidencia es baja a muy baja por calidad de evidencia baja y heterogeneidad no explicada por el tiempo desde el evento o el tipo de ACV.

Autor (año)	Yang 2018
Título	Warm-needle moxibustión for spasticity after stroke A systematic review of randomized controlled trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados

Población	Pacientes con espasticidad en miembros posterior a ACV
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Moxibustión vs acupuntura o electroacupuntura
Desenlaces	Espasmo en miembros Función motora Actividades de la vida diaria
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	12 ensayos clínicos aleatorizados con 878 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed, CENTRAL, EMBASE, AMED, CINAHL, Web of Science, CBM, CNKI, WanFang, and VIP y artículos de revistas The Journal of Traditional Chinese Medicine and Zhong Guo Zhen Jiu
Fuentes de literatura gris	No registra
Fecha de búsqueda	Febrero 18 de 2016
Rango de fecha de búsqueda	Inception a febrero 18 2016
Restricciones de lenguaje	No aplica
Otros límites empleados	No indica
Calidad de los estudios primarios	En general, la calidad de los estudios fue baja debido a incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y enmascaramiento de pacientes/personal, así como otras fuentes de sesgo.
Fuentes de financiación	No registra
Conclusiones	Se observó superioridad de moxibustión (warm-needle) comparado con acupuntura o electro acupuntura para reducir espasticidad de miembros superior e inferior, miembros superiores o inferiores. Se observó también un incremento en la función motora. Para actividades de la vida diaria, moxibustión fue superior que electroacupuntura, pero no se observaron diferencias con acupuntura. Sin embargo, la certidumbre en la evidencia es moderada a baja debido a fallas en la calidad de la evidencia.

## Artritis reumatoide

Autor (año)	Shen 2019
Título	Effects of moxibustión on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con artritis reumatoidea
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Tratamiento convencional
Desenlaces	Disminución de dolor medido con escala visual análoga

Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 6 estudios incluidos. 281 personas incluidas
Bases de datos consultadas	MEDLINE, EMBASE, and Cochrane Library databases. 3 Chinese databases (Wan Fang Med Database, CNKI, CBM)
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Hasta noviembre de 2018
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Calidad baja; hay incertidumbre en la asignación aleatoria, enmascaramiento del personal, reporte incompleto y reporte selectivo, y además hubo alto riesgo de sesgo por falla en cegamiento en la evaluación de los desenlaces
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Se encontró que la moxibustión con terapia de medicina occidental es superior a la terapia de medicina occidental sola para el dolor en pacientes con AR. La moxibustión tuvo efectos significativos sobre el dolor en pacientes con AR, pero los efectos de la moxibustión sobre la inflamación los factores en la AR no estaban claros. Sin embargo, hay incertidumbre en los hallazgos, ya que la calidad del estudio fue baja por

## Dismenorrea

Autor (año)	Yang 2020
Título	Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Mujeres con dismenorrea
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Indometacina, ibuprofeno, somiton, AINE
Desenlaces	Tasa de eficacia total, disminución dolor con escala visual análoga, eventos adversos.
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 28 estudios incluidos. 26.459 pacientes.
Bases de datos consultadas	Cochrane de revisiones sistemáticas, EMBASE, PubMed, SinoMed, China National Knowledge, infraestructura (CNKI), la base de datos periódica de ciencia y tecnología china (VIP) y la base de datos Wanfang.
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	Mayo 2019

Rango de fecha de búsqueda	Inception a mayo 29 de 2019
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	La calidad de los ensayos clínicos recuperados de las revisiones sistemáticas fue calificada de baja a muy baja, principalmente por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, cegamiento de pacientes/personal y cegamiento de la medición de los desenlaces.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	La acupuntura y la moxibustión parecen ser enfoques efectivos y seguros en el tratamiento de la EP; Sin embargo, la calidad metodológica de la mayoría de los estudios y la calidad de la evidencia eran bajas.

Autor (año)	Gou 2016
Título	Moxibustión for Primary Dysmenorrhea at Different Interventional Times: A Systematic Review and Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática de la literatura con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con dismenorrea primaria, según criterios de Primary Dysmenorrhea Consensus Guidelines
Subgrupos	Efectividad en diferentes periodos de tiempo: 5 días antes de menstruación, 7 días antes de la menstruación, 3 días de la menstruación y 2 semanas antes de la menstruación.
Comparaciones	Moxibustión vs Medicina occidental o acupuntura
Desenlaces	Tasa de efectividad ((cura+efectividad)/total de casos, donde cura es remisión de dolor abdominal y otros síntomas luego del tratamiento y no recurrencia en tres ciclos menstruales después de suspenderlo; efectividad es reducción de dolor abdominal y otros síntomas acompañantes, como náusea, vómito, diarrea, sudor frío, frío periférico; y falla es no remisión de dolor abdominal y síntomas acompañantes), remisión del dolor, y niveles de PGF $\alpha$ 2 en suero
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Se incluyeron 10 ensayos clínicos con 625 participantes.
Bases de datos consultadas	The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, The Allied and Complementary Medicine Database (AMED), Cumulative Index of Nursing & Allied Health Literature (CINAHL+), Web of Science, the Chinese Biological Medicine Database (CBM), China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Scientific Journal Database (VIP), and WanFang

	Data.
Fuentes de literatura gris	ClinicalTrials.gov Database y Chinese Clinical Trial Register (ChiCTR)
Fecha de búsqueda	Marzo 2016
Rango de fecha de búsqueda	Inception a marzo 2016
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	No aplica
Calidad de los estudios primarios	En general, la calidad de los estudios incluidos es baja, ya que hay riesgo poco claro de sesgo por falta de cegamiento de pacientes y staff y en la medición de los desenlaces, en la asignación aleatoria y enmascaramiento de la asignación. Se reporta bajo riesgo de sesgo por reporte incompleto de datos o reporte selectivo.
Fuentes de financiación	No reporta.
Conclusiones	Comparado con medicina occidental o acupuntura, la moxibustión fue mejor para eliminar los síntomas de dismenorrea primaria. Esta efectividad fue mayor cuando la intervención se empleó entre 2 a 5 días previos a la menstruación. Sin embargo, no se evidenciaron diferencias en términos de disminución del dolor o cambios en prostaglandina F2alfa. Dada la baja calidad metodológica de los estudios incluidos, no es posible concluir que la moxibustión sea superior a manejo estándar o acupuntura.

## Dispepsia

Autor (año)	Ho 2017
Título	Acupuncture and related therapies used as add-on or alternative to prokinetics for functional dyspepsia: overview of systematic reviews and network meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con dispepsia funcional
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Tratamiento convencional con domperidona y clebopramida
Desenlaces	Dolor epigastrio, saciedad temprana, plenitud posprandial
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 12 estudios incluidos. 230 personas incluidas
Bases de datos consultadas	Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effect, MEDLINE, and EMBASE) and four Chinese electronic databases (Wan Fang Digital Journals, China National Knowledge Infrastructure, Taiwan Periodical literature databases and Chinese Biomedical Database)
Fuentes de literatura gris	No

Fecha de búsqueda	Noviembre de 2015
Rango de fecha de búsqueda	Inception a noviembre de 2015
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	En general, la calidad de las revisiones sistemáticas identificadas para la revisión sistemática fue buena. Sin embargo, la calidad de la evidencia incluida en estas revisiones sistemáticas fue moderada a baja, debido a incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, y alto riesgo de sesgo por falta de cegamiento de pacientes/personal y en la medición de los desenlaces. También, el riesgo de sesgo fue no claro o alto en relación con la asignación aleatoria de la intervención. Hubo bajo riesgo de sesgo por reporte incompleto y riesgo no claro por reporte selectivo de desenlaces.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	<p>En las comparaciones directas, no se encontró superioridad de moxibustión o moxibustión con acupuntura, comparado con domperidona (RR=1.14 IC95%0.97, 1.33; I2=54% Y RR=1.10 IC95% 0.92, 1.33; I2=0%), para reducir los síntomas de dispepsia. En el análisis de red, sólo fue superior a itopride (RR=0.14, IC95%0.03, 0.60) y a mosapride (RR=0.12, IC95% 0.02, 0.93). Por su parte, la combinación de moxibustión y acupuntura fue superior a itopride (RR=0.3 IC95%0.11, 0.85) y a acupuntura manual con clebopride (RR=11.4, IC95% 1.62, 79.89).</p> <p>La combinación de acupuntura manual y cleboprida tiene la mayor probabilidad de ser más efectivo para los síntomas de dispepsia. Los pacientes que tienen alguna contraindicación por procinética pueden usar acupuntura manual o moxibustión como alternativa. Los futuros ensayos confirmatorios de efectividad comparativa deberían comparar la acupuntura manual complementaria al tratamiento con clebopride contra la acupuntura manual complementaria al tratamiento con domperidona y moxibustión.</p>

Autor (año)	Han 2019
Título	Meta-analysis of moxibustión in the management of functional dyspepsia
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con dispepsia funcional
Subgrupos	No aplica

Comparaciones	Moxibustión vs intervenciones farmacológicas
Desenlaces	Síntomas de dispepsia funcional
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	11 ensayos clínicos con 870 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CNKI (China National Knowledge Infrastructure), Wan Fang, and CBM (Chinese Biomedicine Database)
Fuentes de literatura gris	No reporta
Fecha de búsqueda	Febrero 2019
Rango de fecha de búsqueda	Inception a febrero 2019
Restricciones de lenguaje	No reporta
Otros límites empleados	No reporta
Calidad de los estudios primarios	Los estudios incluidos en esta revisión sistemática tienen alto riesgo de sesgo por falla en cegamiento de pacientes/staff y en medición del desenlace. Así mismo, hay incertidumbre en riesgo de sesgo por falla en generación de secuencia de aleatorización y enmascaramiento de la asignación. El riesgo de sesgo fue bajo en relación con reporte selectivo o datos incompletos.
Fuentes de financiación	No reporta
Conclusiones	El manejo con moxibustión mostró superioridad comparado con intervención farmacológica luego de 10 días de tratamiento para reducir síntomas de dispepsia funcional. Sin embargo, la certidumbre sobre la evidencia es muy baja por alto riesgo de sesgo e inconsistencia de la evidencia.

Autor (año)	Zhang 2020
Título	Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Functional Dyspepsia: A Systematic Review with Network Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con dispepsia funcional
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Mejoramiento en calidad de vida y en síntomas de dispepsia funcional
Desenlaces	Itoprida, Domperidona y Mosaprida
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 35 estudios incluidos. 3.301 personas incluidas
Bases de datos consultadas	PubMed, la Biblioteca Cochrane, Embase, la base de datos Wanfang, la base de datos de la Infraestructura Nacional de Conocimiento de China (CNKI), las Revistas de Ciencia y

	Técnica de China (CQVIP) y la Base de Datos Biomédica de China (CBM)
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	NO
Rango de fecha de búsqueda	Hasta 10 de octubre de 2019
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Mediana calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Los resultados mostraron que la acupuntura manual sola era la terapia más efectiva para la dispepsia funcional. Por lo tanto, debe considerarse como un tratamiento alternativo para estos pacientes que no responden a la procinética o son intolerantes a los efectos adversos de la procinética. Recomendamos más centros múltiples y estudios de ECA de alta calidad para confirmar los hallazgos actuales.

## Dolor de espalda crónico

Autor (año)	Chen et al 2020
Título	Efficacy and safety of moxibustión for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con dolor de espalda baja crónico
Subgrupos	No indica
Comparaciones	Moxibustión vs medicina occidental Moxibustión vs acupuntura Moxibustión vs otras terapias activas (medicina oriental, acupuntura, masaje, entrenamiento estabilidad core)
Desenlaces	Intensidad del dolor (VAS o NRS), discapacidad (Oswestry Disability Index o Roland Morris Disability Questionnaire), score Japanese Orthopedic Association y calidad de vida (SF-36)
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	10 ensayos clínicos aleatorizados (987 pacientes)
Bases de datos consultadas	Cochrane Library, Web of Science, PubMed, Embase, EBSCO, CBM, Wanfang, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Science and Technology Periodical Database (VIP)

Fuentes de literatura gris	No indica, pero se incluyen resúmenes de conferencias y disertaciones
Fecha de búsqueda	30 de noviembre de 2020
Rango de fecha de búsqueda	Inception a noviembre 30 de 2019
Restricciones de lenguaje	No indica
Otros límites empleados	No indica
Calidad de los estudios primarios	En términos generales, la calidad de la evidencia es baja a muy baja por alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de pacientes y staff del estudio y por incertidumbre en el enmascaramiento durante la evaluación de los resultados. Así mismo, hay incertidumbre en la aleatorización y el procedimiento de la asignación aleatoria, así como en reporte incompleto de resultados.
Fuentes de financiación	Autor National Natural Science Foundation of China(81774383), “Nursing Advantageous Discipline Construction Project in Jiangsu Universities” of Nanjing University of Chinese medicine(2019YSHL008, 2019YSHL021)
Conclusiones	Con base en estos resultados, es difícil establecer con seguridad si la moxibustión es una estrategia segura para el manejo del dolor de espalda crónico por fallas metodológicas en la evidencia, tamaños de muestra bajos.

## Efectos adversos de quimio y radioterapia

Autor (año)	Huang 2017
Título	Moxibustión for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática de la literatura con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con nausea y vómito inducido por quimioterapia por cáncer
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Moxibustión vs. antieméticos Moxibustión + antieméticos vs. antieméticos
Desenlaces	Severidad y frecuencia de nausea y vómito inducido por quimioterapia. Se usaron criterios OMS para toxicidad aguda o subaguda de agentes anti-cáncer, efecto curativo de ESMO, y score EORTC QLQ-C30 v3.0 en dominios de nausea y vómito.  También se incluyeron condición física o calidad de vida después de quimioterapia. También, score KPS, el dominio de calidad de vida de EORTC QLQ-C30 v3.0 y calidad de vida.

Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	1123 pacientes de 16 ensayos clínicos.
Bases de datos consultadas	EMBASE, PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Chinese Biomedical Literature Database, China National Knowledge Infrastructure, Chinese Medical Current Content, Chinese Scientific Journal Database (VIP database), and Wanfang Database.
Fuentes de literatura gris	Ensayos clínicos en curso o registrados en ( <a href="https://www.clinicaltrials.gov">https://www.clinicaltrials.gov</a> y <a href="http://www.who.int/trialsearch/Default.aspx">http://www.who.int/trialsearch/Default.aspx</a> )
Fecha de búsqueda	Febrero 2017
Rango de fecha de búsqueda	Inception a febrero 2017
Restricciones de lenguaje	Inglés y chino
Otros límites empleados	No
Calidad de los estudios primarios	Estudios con riesgo poco claro de sesgo por fallas en cegamiento de pacientes y staff del estudio y cegamiento en la medición de los desenlaces. Además, riesgo poco claro en asignación aleatoria y enmascaramiento de la intervención.
Fuentes de financiación	No reportado
Conclusiones	Debido a las deficiencias metodológicas de los estudios incluidos, no es posible definir una conclusión definitiva sobre la efectividad de moxibustión para esta indicación

Autor (año)	Zhang 2018
Título	Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con cáncer y leucopenia, vómito y nausea post quimioterapia
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Tratamiento convencional
Desenlaces	Escala QoL
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 29 estudios incluidos. 2.569 pacientes.
Bases de datos consultadas	Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) en la Biblioteca Cochrane, MEDLINE a través de Ovid, Embase a través de Ovid y AMED (Base de datos de medicina aliada y complementaria) desde su inicio hasta febrero de 2018. También se realizaron búsquedas en bases de datos en China, incluido el chino BioMedical Literature Database (CBM),

	Chinese Medical Current Contents (CMCC), TCMonline, Chinese Dissertation Database (CDDDB), China Medical Academic Conference (CMAC) e Index to Chinese Periodical Literature
Fuentes de literatura gris	metaregister ( <a href="http://www.controlled-trials.com/mrct">www.controlled-trials.com/mrct</a> ), Physicians Data Query ( <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a> ), <a href="http://www.clinicaltrials.gov">www.clinicaltrials.gov</a> y <a href="http://www.cancer.gov/clinicaltrials">www.cancer.gov/clinicaltrials</a> USA CenterWatch Clinical Trials Listing Service ( <a href="http://www.CenterWatch.com">www.CenterWatch.com</a> ) and OpenSIGLE (System for Information on Grey Literature in Europe).
Fecha de búsqueda	Enero 2018
Rango de fecha de búsqueda	Hasta agosto de 2017
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Mala calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	La evidencia limitada y de baja certeza sugiere que el tratamiento con moxibustión puede ayudar a reducir las toxicidades hematológicas y gastrointestinales de la quimioterapia o radioterapia, mejorando la calidad de vida en personas con cáncer; sin embargo, la evidencia no es concluyente y no se pueden descartar beneficios o riesgos con este tratamiento.

Autor (año)	Choi 2015
Título	Moxibustión for the Treatment of Chemotherapy-Induced Leukopenia: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con cáncer y leucopenia secundaria a quimioterapia
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Leucogen
Desenlaces	Cambios en los parámetros biológicos destinados a evaluar efectos secundarios de la quimioterapia (p. ej., glóbulos blancos recuentos (WBC) y recuentos de plaquetas (PLT)). Calidad de vida medida por un instrumento validado. Cambio de síntomas distintos de los abordados en Las medidas de resultado primarias (p. ej., fatiga, trastornos del sueño, anorexia, náuseas / vómitos, etc.). Eventos adversos: la aparición de efectos adversos de moxibustión y modificación de tratamientos contra el cáncer como resultado de efectos adversos

Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 6 estudios incluidos. 681 pacientes.
Bases de datos consultadas	PubMed, EMBASE, AMED, the Cochrane Library, seven Korean medical databases (Korean Studies Information, DBPIA, Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, Research Information Service System, KoreaMed, The Town Society of Science Technology, and the Korean National Assembly Library), and one Chinese medical databases (China National Knowledge Infrastructure (CNKI)). The search terms included (moxibustión) AND (leukopenia OR granulocytopenia OR low white blood cell count OR neutropenia) AND (chemotherapy) in Korean, Chinese, and English.
Fuentes de literatura gris	Si
Fecha de búsqueda	Junio 2014
Rango de fecha de búsqueda	Hasta junio de 2014
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Mala calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	existe un bajo nivel de evidencia basado en estos seis ensayos que demuestran la superioridad de la moxibustión sobre las terapias farmacológicas en el tratamiento de la leucopenia inducida por quimioterapia. Sin embargo, el número de ensayos, el tamaño total de la muestra y la calidad metodológica son demasiado bajos para sacar conclusiones firmes.

## Enfermedad de Parkinson

Autor (año)	Cho 2017
Título	Moxibustión for idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con Parkinson idiopático
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Madopar, Levodopa y Benserazida
Desenlaces	Tasa de eficacia global y resultado de escala unificada de Parkinson
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 10 estudios incluidos. 644 pacientes.
Bases de datos consultadas	Medline, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), EMBASE, OASIS (base de datos coreana) y CNKI (base de datos china).

Fuentes de literatura gris	Si
Fecha de búsqueda	No menciona
Rango de fecha de búsqueda	Hasta diciembre de 2016
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Mala calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	La evidencia sobre el beneficio de la terapia de moxibustión para Parkinson no fue concluyente debido a problemas metodológicos y tamaños de muestra pequeños entre los estudios incluidos.

## Enfermedad renal crónica

Autor (año)	Kim 2016
Título	Acupuncture and related interventions for symptoms of chronic kidney disease (Review)
Tipo de revisión	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Población con síntomas de enfermedad renal crónica
Subgrupos	
Comparaciones	Tratamiento con moxa vs cuidado de rutina o medicina convencional
Desenlaces	Síntomas gastrointestinales Calidad de vida Tasa global de respuesta (síntomas y mejoría en función renal) Estatus nutricional Parámetros bioquímicos
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados. 24 estudios incluidos. 1.787 pacientes
Bases de datos consultadas	Registro Especializado Cochrane de Riñón y Trasplante hasta el 28 de enero de 2016 y en otras bases coreanas tales como DBPIA, Instituto Coreano de Información Científica y Tecnológica, Centro de Información de Investigación para la Base de Datos de Salud, KoreaMed, Biblioteca Nacional de la Asamblea y bases de datos chinas (incluida la China Academic Journal).
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	28 de enero de 2016
Rango de fecha de búsqueda	Inception a 28 de enero de 2016
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados

Calidad de los estudios primarios	Mala calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Hubo evidencia de muy baja calidad de los efectos a corto plazo de la acupresión manual como una intervención adyuvante para la fatiga, la depresión, alteración del sueño y prurito urémico en pacientes sometidos a hemodiálisis regular. La escasez de evidencia indica que hay poca evidencia de los efectos de otros tipos de acupuntura para otros resultados, incluido el dolor, en pacientes con otras etapas de ERC. En general el alto riesgo de sesgo distorsiona la validez del beneficio informado de la acupuntura y hace que los efectos estimados sean inciertos. La notificación incompleta de daños relacionados con la acupuntura no permite evaluar la seguridad de la acupuntura y las intervenciones relacionadas.

## Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Autor (año)	Fernández-Jané 2020
Título	Acupuncture techniques for COPD: a systematic review
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con EPOC
Subgrupos	Pacientes estables o exacerbados
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión vs Tratamiento convencional
Desenlaces	Disnea, función pulmonar y calidad de vida
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados. 16 estudios incluidos. 438 personas incluidas
Bases de datos consultadas	Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Medline, Embase, CINAHL, AMED (Ovid), PEDro, PsycINFO, CNKI, VIP, Wanfang and Sino-Med.
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	Junio 2019
Rango de fecha de búsqueda	Inception a junio 2019
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados. Se excluyeron estudios cuya comparación fueran técnicas terapéuticas empleadas principalmente en China, para enfocarse en otras más conocidas.
Calidad de los estudios primarios	La calidad de los estudios incluidos fue baja, por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, fallas en cegamiento

	de pacientes/personal y en la medición de los desenlaces; así como incertidumbre en la aleatorización y reporte incompleto.
Fuentes de financiación	Este trabajo fue apoyado por una beca del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Cataluña.
Conclusiones	No se encontraron pruebas sólidas a favor de ninguna técnica. La acupresión podría ser beneficiosa para disnea, calidad de vida y ansiedad, pero esto se basa en ensayos de baja calidad. Se necesitan más ensayos de control aleatorizados bien diseñados para dilucidar el posible papel de la acupuntura técnicas en el tratamiento de la EPOC.

## Epicondilitis lateral

Autor (año)	Tang 2015
Título	Acupuncture for Lateral Epicondylitis: A Systematic review
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados.
Población	Población con epicondilitis lateral
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Terapia de bloqueo, acupuntura
Desenlaces	Tasa de eficacia total, disminución dolor con escala visual análoga, eventos adversos.
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 4 estudios incluidos. 64 pacientes.
Bases de datos consultadas	EMBASE, PubMed, the Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Chinese Scientific Journal Database (VIP database), Wanfang Database, and Chinese Biomedical Literature Database (Sinomed).
Fuentes de literatura gris	WHO International Clinical Trials Registry Platform Search Portal (Current Controlled Trials, ClinicalTrials.gov, Chinese Clinical Trial Registry).
Fecha de búsqueda	No menciona
Rango de fecha de búsqueda	Inception a 2015
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	No indica
Calidad de los estudios primarios	La calidad de la evidencia incluida fue baja por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de pacientes/personal y en la medición de la intervención. Además, se encontró riesgo de sesgo moderado a bajo por fallas en la asignación aleatoria.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Para el pequeño número de estudios incluidos con pobre metodología y calidad, no se puede llegar a una conclusión firme

	sobre el efecto de la acupuntura para el manejo de epicondilitis lateral.
--	---

## Espondilitis anquilosante

Autor (año)	Li 2020
Título	Moxibustión for ankylosing spondylitis: A systematic review and metaanalysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática de la literatura con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Espondilitis anquilosante
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Moxibustión vs Medicina occidental
Desenlaces	Tasa de efectividad total Score VAS (Visual Analogue Scale) Scores BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) Eventos adversos CRP ESR (Erythrocyte sedimentation rate) TNF-alfa Distancia dedo al piso Test Schober Distancia occipucio a pared Expansión torácica
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	17 ensayos clínicos con 1235 pacientes
Bases de datos consultadas	PubMed, Cochrane Library, EMBASE, China Biology Medicine Data, Web of Science, CNKI, VIP, y Wanfang
Fuentes de literatura gris	No indica
Fecha de búsqueda	Inception a noviembre 1 2019
Rango de fecha de búsqueda	Noviembre 1 2019
Restricciones de lenguaje	Inglés y chino
Otros límites empleados	No indica
Calidad de los estudios primarios	La calidad global de los estudios es baja, por la incertidumbre en asignación de la intervención y enmascaramiento de pacientes/staff y en la medición de los desenlaces. También, hay incertidumbre en la generación de secuencia de aleatorización y otras fuentes de sesgo.
Fuentes de financiación	Sin financiación
Conclusiones	Se observó una mayor efectividad (tasa total de efectividad) con moxibustión, comparado con medicina occidental. También, se observó mayor reducción en el dolor, reducción significativa en

	PCR, TNF-alfa y mejoría en función con test distancia dedo piso. Sin embargo, la certidumbre global en la evidencia es moderada a muy baja por fallas metodológicas y heterogeneidad.
--	---

Autor (año)	Hu 2020
Título	Moxibustión for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con espondilitis anquilosante
Subgrupos	No indica
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión vs Tratamiento convencional
Desenlaces	Tasa de efectividad, funciones de eje, respuesta inflamatoria (niveles de proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular) y eventos adversos
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 26 estudios incluidos. 1944 pacientes.
Bases de datos consultadas	PubMed, Cochrane Library, EMBASE, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang, VIP Database for Chinese Technical Periodicals and China Biology Medicine (CBM)
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	No menciona
Rango de fecha de búsqueda	Hasta 31 de diciembre de 2018
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	La evidencia tuvo calidad baja, por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación de los participantes y enmascaramiento en la medición de los desenlaces; y alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de participantes/personal.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Este estudio sugiere que la moxibustión es un tratamiento complementario eficaz para la espondilitis anquilosante. Sin embargo, se necesitan más ensayos clínicos multicéntricos a gran escala para confirmar estos hallazgos.

## Espondilosis cervical

Autor (año)	Huang 2020
Título	Thunder-Fire Moxibustión for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Tipo de revisión	Revisión sistemática con metaanálisis
Población	Población con espondilitis cervical
Subgrupos	Tratamiento con acupuntura más moxibustión
Comparaciones	Acupuntura, manejo de enfermería, fisioterapia,
Desenlaces	Tasa de eficacia total, Escala de medicina tradicional China, Escala de dolor visual análoga, escala de satisfacción, eventos adversos.
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 26 estudios incluidos. 1944 pacientes.
Bases de datos consultadas	PubMed, Cochrane Library, EMBASE, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang, VIP Database for Chinese Technical Periodicals and China Biology Medicine (CBM)
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	No menciona
Rango de fecha de búsqueda	Inception a diciembre de 2018
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	La calidad de la evidencia fue baja, por incertidumbre en enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de pacientes/participantes y reporte selectivo; y por alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento en la evaluación del desenlace.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Con base en la evidencia existente, el efecto curativo y la seguridad de la moxibustión fueron estadísticamente significativos.

## Falla cardíaca

Autor (año)	Feng-wen YANG. 2018
Título	Acupuncture and related therapies used as add-on to conventional treatments for heart failure: A systematic review of pairwise and network meta-analyses
Tipo de revisión	Metanálisis en red
Población	Ensayos clínicos aleatorizados de pacientes de cualquier sexo y edad, nacionalidad, raza con insuficiencia cardíaca
Subgrupos	
Comparaciones	Terapia convencional: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de receptores de angiotensina, antagonistas de aldosterona y $\beta$ bloqueadores + alguna terapia alternativa china vs terapia convencional

Desenlaces	-
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	26 estudios 2116 pacientes
Bases de datos consultadas	PubMed, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) and EMBASE, which are English databases; the Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI, <a href="http://www.cnki.net">http://www.cnki.net</a> ), Chinese Biomedical Literature Database (CBM; <a href="http://www.sinomed.ac.cn/">http://www.sinomed.ac.cn/</a> ) and Wanfang ( <a href="http://med.wanfangdata.com.cn/">http://med.wanfangdata.com.cn/</a> ), which are Chinese databases
Fuentes de literatura gris	No hay información
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde inserción hasta 2017
Restricciones de lenguaje	No hubo restricciones de lenguaje
Otros límites empleados	No hay información de otros límites empleados.
Calidad de los estudios primarios	Los 26 ECA mencionaron la palabra "aleatorización", de los cuales 8 utilizó una tabla de números aleatorios (bajo riesgo) 17 no describen aleatorización (riesgo incierto). Ninguno de los ECA mencionó si se realizó el ocultamiento de la asignación, por lo que se evaluaron todos los ECA como riesgo incierto. Tampoco informaron sobre el cegamiento de los participantes. 2 ECA informaron resultados objetivos (bajo riesgo). 24 ECA contenían resultados subjetivos (alto riesgo). Ninguno de los 26 ECA (0/26, 0%) estaba registrado y tenía un protocolo publicado, por lo que no sabíamos si el sesgo de selección existía, por lo que todos los ECA se consideraron de riesgo incierto. No había indicios para evaluar otros sesgos, por lo que todos los ECA (26/26,100%) se consideraron riesgos poco claros.
Fuentes de financiación	No hay información de fuentes de financiación.
Conclusiones	La mayoría de terapias alternativas complementarias de la terapia convencional muestran una significativa superioridad en los cambios en la función del corazón y de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo en pacientes con insuficiencia cardíaca, frente a la terapia convencional. La acupuntura muestra un efecto mayor en la mejoría. Sin embargo, hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de la muestra y la mala calidad de los estudios incluidos.

## Fatiga inducida por ejercicio

Autor (año)	Zhong 2015
Título	Effectiveness of moxibustión for exercise-induced fatigue--a systematic review for randomized controlled trials
Tipo de revisión	Actualización Revisión sistemática- metanálisis
Población	No reportados en metodología; población de ECAs son atletas saludables
Subgrupos	No indica
Comparaciones	Moxibustión, moxa-cone, box-appliance, heat-sensitive vs reposo, espera, placebo, etc. vs reposo / medicina occidental / acupuntura
Desenlaces	Calificación de esfuerzo percibido, Desempeño en 800-m, Harvard Step Index (Índice de aptitud)
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	5 ensayos clínicos aleatorizados con 404 participantes.
Bases de datos consultadas	China Biology Medicine disc (CBM), CNKI, Chinese Scientific Journal Database (Weipu) and Wanfang Data Platform (Wanfang), PubMed (MEDLINE), Excerpt Medica Database (EMBASE), Cochrane Database for Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CCRT, Ovid).
Fuentes de literatura gris	China Clinical Trial Registry (ChiCTR) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP, WHO), ClinicalTrials.gov (NLM, USA), International Standard Randomised Controlled Trial Number Registry (BMC-ISRCTN, Britain) and Australia and New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR). Búsqueda manual en revistas chinas. También, búsqueda en bola de nieve.
Fecha de búsqueda	Enero 2014
Rango de fecha de búsqueda	Inception a enero 2014
Restricciones de lenguaje	Inglés y chino
Otros límites empleados	No
Calidad de los estudios primarios	Baja calidad de la evidencia por no enmascaramiento de la asignación ni del desenlace
Fuentes de financiación	No indica
Conclusiones	Se observa efectividad de moxa para calificación del esfuerzo percibido, desempeño en 800-m y en índice de aptitud (Harvard Step Index). Sin embargo, debido a la alta incertidumbre en la calidad, se considera que la evidencia no es conclusiva.

## Fatiga relacionada con cáncer

Autor (año)	Hai Li Ma 2019
Título	The effectiveness of moxibustión for cáncer- related fatigue: An update systematic review meta- analysis
Tipo de revisión	Actualización Revisión sistemática- metanálisis
Población	Pacientes mayores de 18 años sobrevivientes de cáncer independientemente del sexo, tipo de diagnóstico de cáncer, grado tumoral, estado clínico
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Cualquiera de las formas de moxibustión como intervención y como control que no hayan sido intervenidos con moxibustión: ejercicio, placebo, terapia psicológica o estándares de cuidado.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga sensorial</li> <li>- Fatiga conductual</li> <li>- Fatiga afectiva</li> <li>- Fatiga cognitiva</li> <li>- Fatiga física</li> <li>- Puntaje total de fatiga</li> </ul>
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	22 estudios 1628 participantes
Bases de datos consultadas	<p>La búsqueda de estudios se realizó en bases de datos electrónicas, recuperación manual y en bola de nieve. Bases electrónicas como: Estructura Nacional de Conocimiento Chino (CNKI), Institución de biología de China (CBMdisc), PubMed, Cochrane, Embase, Medicina Aliada y Complementaria (AMED), Science Direct, Thomson Reuter Web of Science, PsycINFO, Índice acumulativo de enfermería y aliados de literatura en salud (CINAHL) y ALHealthWatch.</p> <p>Se desarrollaron estrategias de recuperación en otras bases de datos.</p> <p>Los datos no publicados y publicados se recuperaron manualmente de la biblioteca universitaria biblioteca universitaria.</p>
Fuentes de literatura gris	Otras fuentes de datos como biblioteca universitaria para verificar investigaciones no publicadas.
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde inserción hasta noviembre 2018
Restricciones de lenguaje	No hubo restricciones de lenguaje
Otros límites empleados	Estudios en humanos, sin restricción de idioma o fechas.

Calidad de los estudios primarios	<p>La aleatorización y la secuencia aleatoria se mencionó en los 22 estudios</p> <p>Se describieron métodos generación de aleatorización (bajo riesgo de sesgo) en 13 estudios (68,2%).</p> <p>Solo 6 estudios (27,3%) informaron claramente sobre los métodos de ocultación de la asignación (bajo riesgo de sesgo); 5 estudios (22,7%) informaron sobre cegamiento de pacientes y personal (bajo riesgo de sesgo).</p> <p>El cegamiento de la evaluación de resultados (riesgo incierto de sesgo) no se informó en ninguno de los estudios incluidos</p> <p>Entre los 22 estudios, 1 ensayo proporcionó datos de resultado incompletos (alto riesgo de sesgo) y todos los ensayos restantes Proporcionaron datos de resultado completos (bajo riesgo de sesgo). Ninguno de los estudios informó resultados selectivamente (bajo riesgo de sesgo).</p>
Fuentes de financiación	No hubo fuente de financiación
Conclusiones	<p>La evidencia actual demuestra que la moxibustión puede mejorar la fatiga relacionada con cáncer y la mayoría de los aspectos de la calidad de vida (excepto por la dificultad económica y el insomnio).</p> <p>La moxibustión es relativamente segura como tratamiento para pacientes con cáncer. Debido al pequeño número, la corta duración de la intervención y la metodología hubo inconvenientes con los estudios incluidos. Se requiere de estudios controlados aleatorizados más grande y rigurosos.</p>

## Herniación de disco lumbar

Autor (año)	Yang 2017
Título	Effectiveness and safety of moxibustión in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con cáncer de mama que desarrolla linfedema
Subgrupos	
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión vs Tratamiento convencional con fisioterapia
Desenlaces	Tasa efectiva total, diferencia circunferencia y puntaje Karnofsky
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 16 estudios incluidos. 310 personas incluidas

Bases de datos consultadas	the China National Knowledge Infrastructure, Chinese Biological Literature Database, China Science and Technology Journal Database, and Wanfang Digital Journal. PubMed, Web of Science, and the Cochrane Library
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	Inception a abril 2018
Rango de fecha de búsqueda	Abril 2018
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	La calidad global de la evidencia fue bajo, por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes/pacientes y enmascaramiento en la evaluación del desenlace. También, hubo incertidumbre en el reporte selectivo de resultados.
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	es una revisión sistemática y el metanálisis que proporciona evidencia no significativa de que la acupuntura con moxibustión es útil y segura en el tratamiento de linfedema.

## Insomnio

Autor (año)	Yu-Jiao Sun. 2017
Título	Effectiveness and safety of moxibustión for primary insomnia a systematic review and meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática - metaanálisis
Población	Pacientes que no estaban satisfechos con su calidad del sueño
Subgrupos	Moxibustión vs medicamentos occidentales Moxibustión vs medicina oral china Moxibustión vs otras terapias alternativas chinas
Comparaciones	Compararon: - Moxibustión vs medicamentos occidentales (estazolam – diazepam) - Moxibustión vs medicina oral china - Moxibustión vs otras terapias alternativas chinas (masaje-acupuntura – terapia auricular)
Desenlaces	Mejora en la calidad del sueño: cura notablemente eficaz
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	22 ensayos clínicos aleatorizados 1971 participantes

Bases de datos consultadas	Cochrane Central Registers of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed, Embase, Web of Science Chinese National Knowledge Infrastructure(CNKI), VIP information database, Center for Biotechnology Information (NCBI). National Library of Medicine (NLM)
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde inicio base de datos - 2015
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios No hubo restricción de idioma
Calidad de los estudios primarios	Los estudios fueron clasificados con alto riesgo de sesgo en particular, riesgo de sesgo debido a la generación de secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, cegamiento de los participantes, personal, y evaluaciones de resultados incompletas
Fuentes de financiación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración estatal de medicina tradicional china</li> <li>- Departamento de Ciencia y Tecnología de Provincia de Guangdong</li> <li>- National Nature Fund</li> </ul>
Conclusiones	No se puede concluir sobre efectividad y seguridad de la moxibustión para el insomnio primario, debido a la evidencia insuficiente y el alto riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Pocos informes sobre eventos adversos.

Autor (año)	Huang 2017
Título	Acupuncture and moxibustión for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con insomnio primario
Subgrupos	
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión vs Medicina tradición china, medicina occidental.
Desenlaces	Tasa de efectividad, PSQI,
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 57 estudios incluidos. 4.140 pacientes
Bases de datos consultadas	MEDLINE, EMBASE, and Chinese databases (Chinese Biomedical Databases, China National Knowledge

	Infrastructure, Wan Fang Digital Journals and Taiwan Periodical Literature Databases
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	No específica
Rango de fecha de búsqueda	No específica
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	Mala calidad
Fuentes de financiación	No se menciona
Conclusiones	Estos hallazgos indicaron que la acupuntura y/o la moxibustión pueden ser efectivas para el insomnio primario, aunque no hay una diferencia significativa en la tasa de efectividad (moxibustión más medicina china oral versus medicina china oral) y acupuntura versus acupuntura simulada. La evidencia actual es insuficiente. La seguridad y los efectos a largo plazo aún son inciertos.

## Linfedema relacionado a cáncer de seno

Autor (año)	Jin 2020
Título	Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con cáncer de mama que desarrolla linfedema
Subgrupos	
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión Tratamiento convencional con fisioterapia
Desenlaces	Tasa efectiva total, diferencia circunferencia y puntaje Karnofsky
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 12 estudios incluidos. 289 personas incluidas
Bases de datos consultadas	Chinese Biomedical Literature Database (CBM), Chongqing VIP Information (VIP), China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data (Wanfang), MEDLINE, PubMed, Embase, and Cochrane CENTRAL
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	Inception a febrero 1 de 2020
Rango de fecha de búsqueda	Febrero 1 de 2020
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis

Calidad de los estudios primarios	La calidad de la evidencia es moderada, por incertidumbre en enmascaramiento de participantes/personal, en la evaluación del desenlace y en enmascaramiento de la asignación en 60% de los estudios, aproximadamente.
Fuentes de financiación	Zhejiang Provincial Project for the Key Discipline of Traditional Chinese Medicine (Yong Guo, no. 2017-XK-A09, <a href="http://www.zjwjw.gov.cn/">http://www.zjwjw.gov.cn/</a> ).
Conclusiones	<p>es una revisión sistemática y el metanálisis que proporciona evidencia no significativa de que la acupuntura con moxibustión es útil y segura en el tratamiento de linfadenoma.</p> <p>Limitaciones de esta revisión</p> <p>Aunque las investigaciones incluidas fueron bien escogidas mediante búsqueda exhaustiva, los tamaños de la muestra de los estudios incluidos son limitados, lo que reduce la precisión del análisis y solo proporciona una pequeña evidencia clínica.</p> <p>La mayoría de los ECA seleccionados se realizan y publican en China, lo que puede conducir a un sesgo regional.</p> <p>Las personas con linfadenoma relacionado con cáncer de mama tienen diferentes episodios recurrentes y a largo plazo, pero la duración del tratamiento y el período de seguimiento son demasiado cortos para evaluar la eficacia a largo plazo.</p> <p>Dentro del estudio incluidos, se incluyó la medición de la circunferencia del brazo, la cual puede estar influenciada por factores como la forma del cuerpo de la persona y el tiempo de medición, por lo que las desviaciones en la medición se pueden presentar.</p>

## Obesidad

Autor (año)	Zhang 2018
Título	Acupuncture and Related Therapies for Obesity: A Network Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados
Población	
Subgrupos	
Comparaciones	Acupuntura caliente vs múltiples comparadores
Desenlaces	Peso corporal
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	34 ECA con 1637 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed/Medline, Embase, and the Cochrane Library
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	No indica
Rango de fecha de búsqueda	Inception a diciembre 2017

Restricciones de lenguaje	No indica
Otros límites empleados	No indica
Calidad de los estudios primarios	Baja calidad de la evidencia incluida por falta de enmascaramiento en la intervención
Fuentes de financiación	No indica
Conclusiones	Sólo uno de los estudios incluidos evaluó de forma directa la efectividad de moxa. Con base en esta comparación, se condujo el network meta-analysis para las demás comparaciones, por lo que se considera que la incertidumbre es importante.

## Osteoartritis

Autor (año)	Tae Young Choi 2017
Título	Moxibustión for the treatment of osteoarthritis An updated systematic review and meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática - metanálisis
Población	Personas con osteoartritis en cualquiera de las articulaciones
Subgrupos	1- WOMAC (índice Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) 2- SF-36 (escala de medición)
Comparaciones	Compararon: - Moxibustión vs moxibustión (placebo) - Moxibustión vs medicamentos (diclofenaco; celocoxib)
Desenlaces	Escala de síntomas Tasa de respuesta positiva Seguimiento a tasa de respuesta positiva Dolor Seguimiento al dolor Función física Seguimiento a función física
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	19 ensayos clínicos aleatorizados. De estos, 14 estudios incluidos en la síntesis cuantitativa. 2196 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed, EMBASE, AMED, Cochrane Library, Korean medical databases (Korean Studies Information, DBPIA, Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS), Research Information Service System (RISS), KoreaMed, The Town Society of Science Technology and the Korean National

	Assembly Library), y una base de datos médica: (China National Knowledge Infrastructure (CNKI)).
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde inicio base de datos - 2016
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios Se excluyeron estudios de caso, series de caso, estudios cualitativos y ensayos no controlados. También se excluyeron estudios que no proporcionaron resultados detallados
Calidad de los estudios primarios	La mayoría de los artículos incluidos están calificados con alto riesgo de sesgo por falta de información sobre el cegamiento de los participantes: calidad entre moderado y bajo
Fuentes de financiación	No hubo financiación.
Conclusiones	La revisión sugiere que la moxibustión puede ser un tratamiento beneficioso para la reducción de síntomas y dolor en personas con osteoartritis en comparación con moxibustión(placebo) y medicamentos Hubo alta heterogeneidad probablemente por los diferentes métodos de medición de efecto. La moxibustión puede ocasionar efectos adversos. El metanálisis proporciona evidencia sugestiva de la superioridad de moxibustión en comparación con medicamentos orales para el tratamiento de osteoartritis. El nivel de evidencia es moderado y bajo dado el alto riesgo de sesgo y pequeño tamaño de muestra.

Autor (año)	Yuan 2019
Título	The Effectiveness and Safety of Moxibustión for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con osteoartritis de rodilla
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Moxibustión vs. Medicina occidental
Desenlaces	Tasa efectiva total: [(score de síntomas pretratamiento - posttratamiento) ÷ score síntomas pretratamiento]*100

	<p>Escala WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index)</p> <p>Escala VAS</p> <p>Score Symptom</p> <p>Score Lequesne</p> <p>Eventos adversos</p>
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	39 ensayos clínicos aleatorizados (1,640 pacientes en intervención y 16353 pacientes en control)
Bases de datos consultadas	CNKI (1979~2019), CBM (1979~2019), VIP (1989~2019), WF (1998~2019), PubMed (1966~2019), Embase (1980~2019), Cochrane Library, and Web of Science (1900~2019)
Fuentes de literatura gris	No es explícito
Fecha de búsqueda	2 junio 2019
Rango de fecha de búsqueda	Indicado arriba
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	No
Calidad de los estudios primarios	En general, la calidad de la evidencia es baja. Hay incertidumbre en el enmascaramiento de pacientes/staff del estudio y medición del desenlace y hay incertidumbre y alto riesgo de sesgo por generación de la asignación aleatoria y enmascaramiento de la asignación. También hay incertidumbre en completitud de datos de desenlaces, reporte selectivo y otras fuentes de sesgo.
Fuentes de financiación	National Natural Science Foundation of China (81573835), Jiangxi Youth Science Foundation Key Project (20192ACB21007), and Jiangxi Outstanding Young Talents Funding Scheme, China (Grant number: 20171BCB23093)
Conclusiones	El manejo con moxibustión tuvo una tasa de efectividad total superior comparada con medicina occidental, con mejoría en la escala de WOMAC, dolor (VAS), Symptom, entre otros, con menos eventos adversos. Sin embargo, la calidad metodológica de los estudios incluidos es baja, especialmente teniendo en cuenta que el tipo de desenlaces tiene alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento, lo cual afecta la posibilidad de generar conclusiones sobre esta comparación.

Autor (año)	Guo-Min Song. 2016
Título	Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis The Evidence From Systematic Review and Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática- metanálisis

Población	Pacientes diagnosticados con osteoartritis de rodilla bajo criterios de del American College or Rheumatology
Subgrupos	
Comparaciones	Moxibustión VS medicamentos orales (diclofenaco de sodio/Celocoxib) Moxibustión VS inyección intraarticular (hyaluronato de sodio)
Desenlaces	Tasa de respuesta positiva corto tiempo Tasa de respuesta positiva a los dos meses
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	13 1309
Bases de datos consultadas	PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), and Chinese Biomedical Literature database (CBM)
Fuentes de literatura gris	No refiere otras fuentes de búsqueda
Fecha de búsqueda	Noviembre 2015
Rango de fecha de búsqueda	Desde inicio hasta noviembre de 2015
Restricciones de lenguaje	No hubo restricciones de idioma
Otros límites empleados	Ensayos clínicos Aleatorizados
Calidad de los estudios primarios	Moderado
Fuentes de financiación	No hay información de financiación.
Conclusiones	La moxibustión es superior al placebo de moxibustión. Los efectos de la moxibustión son casi iguales a los efectos son casi iguales a los efectos de la terapia oral y a la inyección intraarticular. La moxibustión es una opción para el tratamiento de la osteoartritis de rodilla. Sin embargo, se sugiere más estudios bien diseñados para estudiar el efecto de la moxibustión en la calidad de vida

Autor (año)	Ang Li.2016
Título	Moxibustión Treatment for Knee Osteoarthritis A Systematic Review and Meta-Analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática- metanálisis
Población	Pacientes diagnosticados con osteoartritis de rodilla bajo criterios de del American College or Rheumatology
Subgrupos	Dolor del cuerpo Salud general Dolor
Comparaciones	Moxibustión vs simulación de terapia de moxa. Moxibustión vs medicamentos orales

	Moxibustión Vs cuidados usuales
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de osteoartritis de las universidades de Western Ontario y McMaster (escala WOMAC) que incluye: dolor, rigidez y función.</li> <li>- Calidad de vida</li> </ul>
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	4 746
Bases de datos consultadas	Medline, EMBASE, the Web of Science, and the Cochrane Library.
Fuentes de literatura gris	No refiere otras fuentes de búsqueda
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde inicio hasta octubre de 2015
Restricciones de lenguaje	El idioma se restringió a inglés.
Otros límites empleados	Ensayos clínicos Aleatorizados
Calidad de los estudios primarios	<p>En general, los estudios manifestaron cegamiento y ocultación de la asignación. De igual manera describen la generación de secuencia aleatoria.</p> <p>Se proporcionan detalles suficientes sobre retiros y abandonos</p> <p>La evaluación se realizó bajo criterios de Cochrane.</p> <p>En general la calidad de la evidencia se clasificó como moderada.</p>
Fuentes de financiación	No hay información de financiación.
Conclusiones	Hasta cierto punto es probable que la moxibustión mejore síntomas y la calidad de vida de los pacientes con osteoartritis de rodilla. Se requieren de más ensayos clínicos controlados para confirmar la validez de los resultados de este análisis

## Retención urinaria post-operatoria

Autor (año)	Jackson J. 2018
Título	Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población adulta quirúrgica que no tuviera problemas urinarios preexistentes, como obstrucción protática benigna, cáncer de vejiga o próstata, incontinencia urinaria.
Subgrupos	
Comparaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacológica y no farmacológica</li> <li>- Intervenciones no farmacológicas</li> <li>- Tipo de métodos de anestesia</li> <li>- Alfa beta bloqueadores</li> </ul>
Desenlaces	Retención urinaria a las 24 horas

Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	48 estudios 5644 participantes
Bases de datos consultadas	Se realizaron búsquedas en MEDLINE (OVID), Embase (OVID), Biblioteca Cochrane, Índice acumulativo de enfermería y afines de Literatura de salud (CINAHL) (EBSCO), índice de citas de ciencias y actas de conferencias - Ciencia (Web de Ciencia). Se realizó búsqueda complementaria de literatura gris, ensayos clínicos internacionales de OMS, de Institutos Nacionales de Ensayos clínicos.
Fuentes de literatura gris	No se especifican
Fecha de búsqueda	Septiembre 2017
Rango de fecha de búsqueda	Desde inserción hasta septiembre 2017
Restricciones de lenguaje	No hubo restricciones de lenguaje
Otros límites empleados	Estudios en humanos, sin restricción de idioma o fechas.
Calidad de los estudios primarios	La mayoría de los 48 estudios tuvieron fueron calificados con una evidencia de calidad alta, según GRADE. Para el estudio que compara moxibustión vs compresas calientes y moxibustión vs radiación infrarroja fue calificado con baja calidad de la evidencia.
Fuentes de financiación	National Institute for Health Research Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care West (NIHR CLAHRC West)
Conclusiones	No hay evidencia para concluir sobre los efectos de las intervenciones no farmacológicas. Para las comparaciones de intervención con tratamientos no farmacológicos, se requiere de ensayos clínicos más robustos y bien diseñados que permitan confirmar los efectos de las intervenciones estudiadas

Autor (año)	TAN Zhan-na.2016
Título	Meta-analysis of effectiveness of moxibustión in treatment of postoperative urinary retention
Tipo de revisión	Metanálisis
Población	Personas con retención urinaria postoperatoria
Subgrupos	
Comparaciones	- Moxibustión vs medicina occidental
Desenlaces	- Tasa de efectividad
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	19 1580 participantes
Bases de datos consultadas	Sciencedirect, Base de datos en chino: China Biology

	Disco de medicina (CBM), Instituto de conocimiento nacional chino (CNKI), VIP y Wanfang Data.
Fuentes de literatura gris	No hay información
Fecha de búsqueda	
Rango de fecha de búsqueda	Desde 1990 hasta 2013
Restricciones de lenguaje	No hubo restricción de idioma ni tipo de publicación. La búsqueda arrojó información y los artículos seleccionados fueron en idioma chino
Otros límites empleados	Ensayos clínicos Aleatorizados y cuasi aleatorios
Calidad de los estudios primarios	La calidad de la literatura se evaluó con la Escala de Jadad., La calidad de los 19 artículos fue baja. Ninguno de los estudios reportó cegamiento de los participantes
Fuentes de financiación	No hay información de financiación.
Conclusiones	La moxibustión en el tratamiento de la retención urinaria tuvo una eficacia significativa

## Síndrome de colon irritable

Autor (año)	Wu 2019
Título	Acupuncture and related therapies for treating irritable bowel syndrome: overview of systematic reviews and network meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con síndrome de colon irritable
Subgrupos	No aplica
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión versus bromuro de pinaverio, bromuro de pinaverio, bromuro de pinaverio, maleato de trimebutina, loperamida.
Desenlaces	Tasa de eficacia total
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 15 estudios incluidos. 2.141 personas incluidas
Bases de datos consultadas	MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews and Database of Abstracts of Reviews of Effect) and Chinese databases (Chinese Biomedical Databases, China National Knowledge Infrastructure, Wan Fang Digital Journals and Taiwan Periodical Literature Databases
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	No especifica
Rango de fecha de búsqueda	Inception a diciembre de 2017
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis

Calidad de los estudios primarios	La calidad de la evidencia fue baja por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y reporte incompleto, alto riesgo de sesgo por falla en enmascaramiento de los pacientes/personal y en la evaluación del desenlace.
Fuentes de financiación	High-level Talents Introduction Plan (no. 202045003) of Central South University, Changsha, China.
Conclusiones	El riesgo de sesgo y la inconsistencia del metaanálisis en red entre los ensayos incluidos limitaron la confiabilidad de la conclusión. Los pacientes que no respondieron bien a las terapias convencionales de primera línea o los antidepresivos pueden considerar la acupuntura como una alternativa.

Autor (año)	Tang 2016
Título	Moxibustión for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials
Tipo de revisión	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados
Población	Pacientes con síndrome de intestino irritable
Subgrupos	No menciona
Comparaciones	Moxibustión vs terapia estándar
Desenlaces	Mejoría de síntomas de SCI-D Scores globales de SCI-D Dolor abdominal Distensión abdominal Heces abdominales Frecuencia de defecación
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	7 revisiones sistemáticas con 568 participantes
Bases de datos consultadas	PubMed, Ovid Embase, Web of Science, Cochrane Library databases, CNKI, Wanfang Database, CBM, VIP, and AMED. Tb se buscaron compilaciones de conferencias
Fuentes de literatura gris	No indica
Fecha de búsqueda	Marzo 2015
Rango de fecha de búsqueda	Inception a marzo 2015
Restricciones de lenguaje	No menciona
Otros límites empleados	No menciona
Calidad de los estudios primarios	La calidad de los estudios incluidos es muy baja, con alto riesgo de sesgo por fallas en la asignación aleatoria, enmascaramiento del paciente/staff y reporte selectivo. También, hay incertidumbre en enmascaramiento de la medición del desenlace y otras fuentes de sesgo.

Fuentes de financiación	National Natural Science Foundation of China (81173222) and research subject in hospital (201509).
Conclusiones	La evidencia mostró una mayor mejoría en scores específicos de síndrome de colon e intestino irritable para mejoría global de síntomas y distensión. Sin embargo, la calidad de la evidencia fue muy baja y el tamaño de muestra es baja, por lo que se considera que los resultados no son conclusivos.

## Síndrome de fatiga crónica

Autor (año)	Wang 2017
Título	Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis
Tipo de revisión	Revisión sistemática
Población	Población con síndrome de fatiga crónica
Subgrupos	
Comparaciones	Tratamiento con acupuntura más moxibustión o moxibustión o acupuntura vs medicina herbal china, medicina occidental, placebo, acupuntura o moxibustión sola (para el grupo combinado)
Desenlaces	Tasa de eficacia total (curado, marcadamente efectivo, efectivo) y evaluación inválida (reducción del score menor a 30%)
Número de estudios (diseño) y pacientes incluidos	Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. 31 estudios incluidos con 2255 participantes
Bases de datos consultadas	MEDLINE, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews and Database of Abstracts of Reviews of Effect) and Chinese databases (Chinese Biomedical Databases, China National Knowledge Infrastructure, Wan Fang Digital Journals and Taiwan Periodical Literature Databases
Fuentes de literatura gris	No
Fecha de búsqueda	Mayo 2016
Rango de fecha de búsqueda	Inception a mayo 2016
Restricciones de lenguaje	No
Otros límites empleados	Solo ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis
Calidad de los estudios primarios	La calidad de la evidencia fue muy baja, por incertidumbre en asignación aleatoria y asignación enmascarada, falla en el enmascaramiento de la evaluación del desenlace y reporte selectivo. Además, hubo alto riesgo de sesgo por falla de enmascaramiento del desenlace/personal.
Fuentes de financiación	No se menciona

**Conclusiones**

En el tratamiento del síndrome de fatiga crónica, la moxibustión y la acupuntura simple pueden tener un mejor efecto que otros tratamientos. Sin embargo, los ensayos incluidos tienen una calidad relativamente pobre, por lo tanto, se necesitan estudios de alta calidad para confirmar este hallazgo.

## Anexo 6. Calificación de la evidencia de los estudios incluidos

### Accidente cerebrovascular

#### ROBIS: evaluación del riesgo de sesgos en revisiones sistemáticas

**Título de la revisión:** Moxibustión for stroke: Systematic review, meta-analysis, and GRADE-based recommendations

**Autor principal y año de publicación:** Han 2018

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Cepeda M

**Fecha de la evaluación:** Julio 4 2020

### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

#### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.1 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
Probablemente si
- 1.2 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Probablemente si
- 1.3 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.4 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Probablemente si
- 1.5 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.1 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

<p>Si</p> <p>2.2 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No hay información</p> <p>2.3 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? Si</p> <p>2.4 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? Probablemente si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>No hay evidencia de inclusión de literatura gris.</p>

<p><b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b></p>
<p>Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:</p>
<p>3.1 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Probablemente si</p> <p>3.2 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.3 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Si</p> <p>3.4 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

<p><b>Dominio 4: síntesis y resultados</b></p>
--

Describe los métodos para la síntesis:
<p>4.1 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? Probablemente si</p> <p>4.2 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? Si</p> <p>4.3 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si</p> <p>4.4 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? Probablemente si</p> <p>4.5 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? No hay información</p> <p>4.6 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	No hay evidencia de inclusión de literatura gris.
3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
<p>A. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si</p> <p>B. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si</p> <p>C. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para el riesgo:</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

<p><b>Título de la revisión:</b> Warm-needle moxibustión for spasticity after stroke A systematic review of randomized controlled trials</p> <p><b>Autor principal y año de publicación:</b> Yang 2018</p> <p><b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación:</b> Cepeda M</p> <p><b>Fecha de la evaluación:</b> Julio 4 2020</p>
---

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>
Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:
<p>1.6 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos? Probablemente si</p> <p>1.7 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión? Si</p> <p>1.8 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades? Si</p> <p>1.9 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)? Si</p> <p>1.10 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?</p>

Si
Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 2: identificación y selección de los estudios</b>
Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):
<p>2.6 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? Si</p> <p>2.7 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No hay información</p> <p>2.8 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? Si</p> <p>2.9 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.10 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? Probablemente si</p>
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:
No hay evidencia de inclusión de literatura gris.

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
<p>3.6 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Probablemente si</p> <p>3.7 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.8 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?</p>

<p>Si</p> <p>3.9 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?</p> <p>Si</p> <p>3.10 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?</p> <p>Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

<p><b>Dominio 4: síntesis y resultados</b></p>
<p>Describe los métodos para la síntesis:</p>
<p>4.7 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?</p> <p>Probablemente si</p> <p>4.8 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?</p> <p>Si</p> <p>4.9 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?</p> <p>Probablemente si</p> <p>4.10 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?</p> <p>Probablemente si</p> <p>4.11 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?</p> <p>No hay información</p> <p>4.12 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?</p> <p>Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>No hay evidencia de evaluación de sesgo de publicación</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
5. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
6. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	No hay evidencia de inclusión de literatura gris.
7. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
8. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Poco claro	No hay evidencia de evaluación de sesgo de publicación

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
D. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Probablemente si E. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si F. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Bajo Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Artritis reumatoide

**Título de la revisión:** Effects of moxibustión on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis.

**Autor principal y año de publicación:** Shen, B., Sun, Q., Chen, H., Li, Y., Du, X., Li, H., & Xu, G. Y. (2019). Effects of moxibustión on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis. *Medicine*, 98(30), e16413.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016413>

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

Fecha de la evaluación: junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.11 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
Si
- 1.12 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Si
- 1.13 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.14 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Si
- 1.15 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.11 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.12 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No
- 2.13 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
No
- 2.14 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.15 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

No
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios
Alto
Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
<p>3.11 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Si</p> <p>3.12 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.13 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Si</p> <p>3.14 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.15 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si</p>
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
<p>4.13 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? No</p> <p>4.14 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? No</p> <p>4.15 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si</p>

<p>4.16 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? No</p> <p>4.17 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.18 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
9. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Se incluyeron solo estudio del continente asiático y estudios con resultados positivos a favor de la combinación de acupuntura con moxa	Esta inclusión sesgada puede sobreestimar la eficacia y seguridad de la terapia sin realmente serlo.
10. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
11. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
12. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Dado que los estudios solo tienen valores positivos o a favor de la terapia acupuntura más moxa se sesgan los resultados a favor de esta.

Riesgo de sesgos en la revisión

Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
G. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No
H. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No
I. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Esta revisión sistemática tuvo un alto riesgo de sesgo, que hizo que el resultado diera a favor de la acupuntura más moxibustión. Estos sesgos tienen que ver con el número total de ECA y participantes involucrados fue demasiado pequeño para sacar conclusiones concretas sobre el efecto terapéutico de la moxibustión.

La mayoría de los resultados fueron escalas subjetivas de síntomas tales como la puntuación en la escala visual análoga y la tasa de eficacia. La tendencia hacia juicios subjetivos debilitó la credibilidad de las conclusiones sobre la efectividad de la moxibustión.

Todas las revisiones incluyeron ECA que informaron resultados positivos. Los resultados vinieron de China, donde los informes de resultados positivos son comunes, arrojando algunas dudas sobre la validez de los datos. Además, porque todos los estudios incluidos se llevaron a cabo en Asia, las conclusiones son relevantes solo a poblaciones asiáticas.

#### Dismenorrea

<p><b>Título de la revisión:</b> Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention</p> <p><b>Autor principal y año de publicación:</b> Yang, J., Xiong, J., Yuan, T., Wang, X., Jiang, Y., Zhou, X., Liao, K., &amp; Xu, L. (2020). Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2020, 8306165. <a href="https://doi.org/10.1155/2020/8306165">https://doi.org/10.1155/2020/8306165</a></p> <p><b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación:</b> Alexandra Porras Ramírez</p> <p><b>Fecha de la evaluación:</b> junio de 2020</p>
---

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### **Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios**

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.16 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.17 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.18 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.19 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.20 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### **Dominio 2: identificación y selección de los estudios**

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.16 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.17 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

No

2.18 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

No

2.19 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.20 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

No

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

### Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.16 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.17 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.18 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.19 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.20 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 4: síntesis y resultados

Describe los métodos para la síntesis:

- 4.19 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?  
No
- 4.20 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?  
No
- 4.21 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?  
Si
- 4.22 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?  
No
- 4.23 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?  
Si

4.24 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados  Alto  Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
13. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	La selección pudo ser sesgada	Se incluyeron ensayos sin aleatorización
14. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
15. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
16. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Calidad metodológica de las revisiones incluidas era de mala calidad

Riesgo de sesgos en la revisión
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
J. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No
K. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No
L. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión

Alto

Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Limitaciones de esta revisión

La calidad metodológica de las revisiones incluidas y los ECA primarios no fueron altos y la calidad de la evidencia para los resultados fueron insatisfactorios; por lo tanto, las conclusiones de este estudio deben interpretarse con cautela.

La visión general se vio sesgada por las limitaciones de las revisiones incluidas y por la inclusión de ensayos controlados cuasi-aleatorios. No se describen los diferentes tipos de acupuntura.

**Título de la revisión: Moxibustión for Primary Dysmenorrhea at Different Interventional Times: A Systematic Review and Meta-Analysis**

**Autor principal y año de publicación: Gou 2016**

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Cepeda M**

**Fecha de la evaluación: Julio 4 de 2020**

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.21 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

No hay información

1.22 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.23 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.24 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.25 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No se indica si hubo un protocolo a priori. Sin embargo, los criterios de selección y restricciones son descritas.

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.21 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.22 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

Si

2.23 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Si

2.24 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.25 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Poco claro

Justificación para la preocupación:

No es claro si la selección de evidencia fue por duplicado o el mecanismo de revisión de discrepancias.

## Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

3.21 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Probablemente si

3.22 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

Si

<p>3.23 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Probablemente no</p> <p>3.24 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.25 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Probablemente si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>No es claro si se hizo la extracción y calificación de la calidad por duplicado o cómo se resolvieron discrepancias. La descripción de los comparadores no es suficientemente exhaustiva para evaluar las fuentes de heterogeneidad.</p>

<p><b>Dominio 4: síntesis y resultados</b></p>
<p>Describe los métodos para la síntesis:</p>
<p>4.25 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? Si</p> <p>4.26 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? Si</p> <p>4.27 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si</p> <p>4.28 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? Si</p> <p>4.29 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.30 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
17. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	No se indica si hubo un protocolo a priori. Sin embargo, los criterios de selección y restricciones son descritas.
18. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Poco claro	No es claro si la selección de evidencia fue por duplicado o el mecanismo de revisión de discrepancias.
19. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Poco claro	No es claro si se hizo la extracción y calificación de la calidad por duplicado o cómo se resolvieron discrepancias. La descripción de los comparadores no es suficientemente exhaustiva para evaluar las fuentes de heterogeneidad.
20. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
M. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Probablemente no N. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si O. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Probablemente si
Riesgo de sesgos en la revisión Poco claro Justificación para el riesgo: No es claro si se evitaron errores en la selección, extracción y calificación de la evidencia.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

## Dispepsia

Valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas con metanálisis de comparaciones indirectas o metanálisis en red

Herramienta adaptada al español a partir de:

### Estudio:

Criterio	Juicio
1. ¿Se ha establecido <i>a priori</i> la pregunta?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción clara de la pregunta.</li> <li>Transferencia a una hipótesis estadística.</li> <li>Explicación de las desviaciones a partir del plan establecido originalmente.</li> </ul>	
2. ¿Se ha explicado suficientemente la justificación para el uso de una comparación indirecta?	Si
3. ¿Se ha explicado suficientemente la selección de un comparador común en lugar de una comparación directa?	Si
4. ¿Se ha realizado una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, y esta se ha descrito en detalle?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Para la intervención de interés primario?</li> <li>¿Para el comparador común?</li> </ul>	
5. ¿Se han usado y descrito criterios de inclusión y exclusión inicialmente definidos?	Si
6. ¿Hubo un reporte completo de todos los datos relevantes de los estudios?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de todos los estudios incluidos.</li> <li>Evaluación de todos los estudios incluidos.</li> <li>Gráficos de la red, descripción de la geometría de la red.</li> <li>Para todos los desenlaces relevantes, comparaciones y subgrupos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados individuales de todos los estudios (las estimaciones del efecto y sus correspondientes intervalos de confianza).</li> <li>Estimaciones del efecto e intervalos de confianza a partir de los metanálisis en parejas.</li> </ul> </li> </ul>	
7. ¿Se han investigado los supuestos principales, y se han tratado adecuadamente los resultados de esta investigación?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Similitud (transitividad).</li> <li>Homogeneidad.</li> <li>Consistencia (coherencia).</li> </ul>	
8. ¿Se han usado herramientas estadísticas adecuadas, y ellas se han descrito con suficiente detalle?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de comparaciones indirectas ajustadas.</li> <li>Tratamiento de estudios con múltiples grupos.</li> <li>Detalles técnicos (especialmente, cuando se usan modelos bayesianos).</li> <li>Código de programación.</li> <li>Análisis de sensibilidad.</li> </ul>	
9. ¿Se han descrito las limitaciones y estas se han discutido suficientemente?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad y exhaustividad de la base de datos.</li> </ul>	

- Incertidumbres metodológicas, análisis de sensibilidad.
- Conflictos con los supuestos principales.

Valoración global de la calidad metodológica:

Es una revisión de buena calidad que uso metaanálisis en red dado que se verificó la suposición del metaanálisis en red mediante la evaluación del factor de inconsistencia (IF) de estimaciones de efectos indirectos directos y varios, utilizando la heterogeneidad específica del ciclo de estimaciones para la misma comparación.

Limitaciones de esta revisión

Con respecto a la validez interna, se observa un alto riesgo de sesgo entre los ECA incluidos dado que tienen información deficiente, especialmente en el cegamiento de la asignación y de solo mostrar algunos resultados y no todos. De hecho, los informes deficientes son un problema frecuente en las publicaciones de medicina china.

El riesgo de sesgo puede conducir a una exageración de los efectos del tratamiento para la acupuntura con moxibustión y las terapias relacionadas.

Con respecto la duración del seguimiento de 16 de 22 ECA incluidos fue de solo 4 semanas. Beneficios a largo plazo de la acupuntura y las terapias relacionadas deben evaluarse siguiendo la duración de seguimiento recomendada de al menos 12 semanas.

**Título de la revisión: Meta-analysis of moxibustion in the management of functional dyspepsia**

**Autor principal y año de publicación: Han 2019**

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Cepeda M**

**Fecha de la evaluación: Julio 4 2020**

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.26 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

No hay información

1.27 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.28 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.29 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.30 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## **Dominio 2: identificación y selección de los estudios**

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.26 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.27 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No hay información
- 2.28 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
Si
- 2.29 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Probablemente si
- 2.30 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No hay evidencia de inclusión de literatura gris.

## **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.26 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Probablemente si
- 3.27 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.28 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.29 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.30 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Si

<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>
---

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
<p>Describe los métodos para la síntesis:</p> <p>4.31 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? Probablemente si</p> <p>4.32 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? Si</p> <p>4.33 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Probablemente si</p> <p>4.34 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? Probablemente si</p> <p>4.35 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? No hay información</p> <p>4.36 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>No hay evidencia de evaluación de sesgo de publicación</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
---------	--------------	------------------------------------

21. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
22. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	No hay evidencia de inclusión de literatura gris.
23. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
24. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Poco claro	No hay evidencia de evaluación de sesgo de publicación

#### Riesgo de sesgos en la revisión

Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

- P. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?  
Probablemente si
- Q. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?  
Si
- R. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?  
Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Bajo

Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión:** Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Functional Dyspepsia: A Systematic Review with Network Meta-Analysis

**Autor principal y año de publicación:** Zhang, J., Liu, Y., Huang, X., Chen, Y., Hu, L., Lan, K., & Yu, H. (2020). Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Functional Dyspepsia: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2020, 3872919. <https://doi.org/10.1155/2020/3872919>

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

**Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión**

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>
Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:
<p>1.31 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos? Si</p> <p>1.32 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión? Si</p> <p>1.33 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades? Si</p> <p>1.34 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)? Si</p> <p>1.35 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)? Si</p>
Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 2: identificación y selección de los estudios</b>
Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):
<p>2.31 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? Si</p> <p>2.32 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No</p> <p>2.33 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? No</p> <p>2.34 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.35 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? No</p>

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

### Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

3.31 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Si

3.32 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

Si

3.33 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?

Si

3.34 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?

Si

3.35 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?

Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 4: síntesis y resultados

Describe los métodos para la síntesis:

4.37 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?

No

4.38 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

No

4.39 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?

Si

4.40 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?

No

<p>4.41 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.42 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
25. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Estudios con pacientes chinos únicamente y no se mencionan detalles de aplicación de acupuntura	Todos los sujetos en los 35 ECA eran chinos y, por lo tanto, los resultados obtenidos en este estudio no son aplicables a pacientes en otros países. Además, algunos estudios no proporcionaron detalles sobre la aplicación de la acupuntura, lo que limita la fuerza de las conclusiones.
26. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Estudios sin aleatorización	Aunque se excluyeron los estudios en los que los métodos de asignación aleatoria fueron inapropiados o poco claros, el riesgo de sesgo para el ocultamiento de la asignación, el cegamiento de los investigadores y el informe selectivo de resultados no está claro en la mayoría de los estudios incluidos.
27. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Cegamiento de investigadores no claro	Dado que los resultados informados de este estudio son puntajes de síntomas subjetivos, el cegamiento de los evaluadores de resultados debe aplicarse en los ECA para reducir el sesgo y aumentar la confiabilidad de los resultados.

28. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	De los 35 estudios incluidos, 31 utilizaron dicotomía del alivio de los síntomas como criterio de valoración, y solo 12 estudios informaron SF-36 y 8 estudios escala NDIQI, respectivamente. Aunque el criterio de valoración dicotómico del alivio de los síntomas reportados se usa comúnmente como el criterio de valoración primario de la dispepsia funcional, tiene baja sensibilidad y validez.
--	----	---

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
<p>S. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No</p> <p>T. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No</p> <p>U. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para el riesgo:</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Todos los sujetos en los 35 ECA eran chinos y, por lo tanto, los resultados obtenidos en este estudio no son aplicables a pacientes en otros países. Además, algunos estudios no proporcionaron detalles sobre la aplicación de la acupuntura, lo que limita la fuerza de las conclusiones.

Aunque se excluyeron los estudios en los que los métodos de asignación aleatoria fueron inapropiados o poco claros, el riesgo de sesgo para el ocultamiento de la asignación, el cegamiento de los investigadores y el informe selectivo de resultados no está claro en la mayoría de los estudios incluidos.

Dado que los resultados informados de este estudio son puntajes de síntomas subjetivos, el cegamiento de los evaluadores de resultados debe aplicarse en los ECA para reducir el sesgo y aumentar la confiabilidad de los resultados.

De los 35 estudios incluidos, 31 utilizaron dicotomía del alivio de los síntomas como criterio de valoración, y solo 12 estudios informaron SF-36 y 8 estudios escala NDIQI, respectivamente. Aunque el criterio de valoración dicotómico del alivio de los síntomas reportados se usa comúnmente como el criterio de valoración primario de la dispepsia funcional, tiene baja sensibilidad y validez.

#### Dolor de espalda

**Título de la revisión:** Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

**Autor principal y año de publicación:** Chen et al 2020

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Cepeda M

**Fecha de la evaluación:** 4 Julio 2020

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

##### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.36 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.37 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Probablemente si

1.38 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.39 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.40 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No aplica

##### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

<p>Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):</p> <p>2.36 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? Si</p> <p>2.37 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No</p> <p>2.38 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? Probablemente si</p> <p>2.39 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.40 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>No se identificó evidencia fuera de motores de búsqueda</p>

<p><b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b></p>
<p>Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:</p> <p>3.36 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? No hay información</p> <p>3.37 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.38 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Probablemente si</p> <p>3.39 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.40 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? No hay información</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

Se indica que dos autores hicieron la extracción de la información de forma independiente, pero no es claro si ambos extrajeron la información por duplicado y qué estrategia se usó para evaluar discrepancias

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
<p>4.43 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? Si</p> <p>4.44 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? Probablemente si</p> <p>4.45 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si</p> <p>4.46 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? Probablemente si</p> <p>4.47 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.48 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? Si</p>
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados
Bajo
Justificación para la preocupación:
No aplica

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
29. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
30. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Poco claro	No se identificó evidencia fuera de motores de búsqueda
31. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Poco claro	Se indica que dos autores hicieron la extracción de la información de forma independiente, pero no es claro si ambos extrajeron la información por

		duplicado y qué estrategia se usó para evaluar discrepancias
32. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
V. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si W. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si X. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Alto  Justificación para el riesgo: El riesgo de sesgo de esta revisión está relacionado principalmente con la baja calidad metodológica de los estudios incluidos

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Efectos adversos de quimio y radioterapia

<b>Título de la revisión: Moxibustión for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis</b> <b>Autor principal y año de publicación: Huang 2017Chen et al 2020</b> <b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Cepeda M</b> <b>Fecha de la evaluación: 4 Julio 2020</b>
--

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>
---

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.41 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
Si
- 1.42 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Probablemente si
- 1.43 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.44 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Si
- 1.45 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No aplica

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.41 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.42 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
Probablemente no
- 2.43 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
Probablemente si
- 2.44 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.45 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

Se buscó evidencia de ensayos registrados, aunque no es claro cómo se hizo para identificar evidencia gris

### Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.41 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.42 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.43 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Probablemente si
- 3.44 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.45 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

Se indica que se obtuvo la información de manera duplicada y hubo un revisor disponible para revisar inconsistencias

### Dominio 4: síntesis y resultados

Describa los métodos para la síntesis:

- 4.49 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?  
Si
- 4.50 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?  
Probablemente si
- 4.51 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?  
Si
- 4.52 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?  
Probablemente si
- 4.53 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?  
Si
- 4.54 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?  
Si

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Bajo

Justificación para la preocupación:

No aplica

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
33. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
34. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	Se buscó evidencia de ensayos registrados, aunque no es claro cómo se hizo para identificar evidencia gris
35. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	Se indica que se obtuvo la información de manera duplicada y hubo un revisor disponible para revisar inconsistencias
36. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

#### Riesgo de sesgos en la revisión

Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

- Y. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?  
Si
- Z. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?  
Si
- AA. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?  
Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Alto

Justificación para el riesgo:

Aunque la revisión como tal es de alta calidad, los estudios incluidos son de baja calidad por deficiencias metodológicas.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión:** Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer

**Autor principal y año de publicación:** Zhang HW, Lin ZX, Cheung F, Cho WCS, Tang JL. Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cáncer SO: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.46 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.47 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.48 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.49 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.50 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.46 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.47 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

No

<p>2.48 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? No</p> <p>2.49 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.50 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? No</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.</p>

<p><b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b></p>
<p>Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:</p>
<p>3.46 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Si</p> <p>3.47 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.48 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Si</p> <p>3.49 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.50 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

<p><b>Dominio 4: síntesis y resultados</b></p>
<p>Describa los métodos para la síntesis:</p>
<p>4.55 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?</p>

<p>No</p> <p>4.56 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?</p> <p>No</p> <p>4.57 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?</p> <p>Si</p> <p>4.58 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?</p> <p>No</p> <p>4.59 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?</p> <p>Si</p> <p>4.60 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?</p> <p>No</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
37. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	La certeza de los estudios incluidos fue generalmente baja debido a informes deficientes y defectos de diseño metodológico	La mayoría de los estudios incluidos no proporcionaron una descripción adecuada sobre la generación de números aleatorios, el ocultamiento de la asignación o las características basales. Un desequilibrio entre los grupos en tres estudios incluidos introdujo dudas sobre la comparabilidad inicial.
38. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Falta de cegamiento	La falta de cegamiento realizada para los participantes o los evaluadores de resultados puede introducir sesgos durante el período de estudio y la recopilación de datos de resultados, especialmente para los resultados subjetivos.

39. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Si	Los resultados del tratamiento no se evaluaron adecuadamente. Algunos estudios incluidos utilizaron escalas de desarrollo propio para evaluar la toxicidad y los síntomas de los participantes.  Los diferentes participantes y los regímenes de quimioterapia o radioterapia pueden contribuir mucho a la alta heterogeneidad entre los estudios incluidos. La mayoría de los estudios informaron resultados positivos por lo que no es posible descartar el riesgo de sesgo de publicación.
40. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Dado que los estudios solo tienen valores positivos o a favor de la terapia acupuntura más moxa se sesgan los resultados a favor de esta.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
BB. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No CC. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No DD. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

La certeza de los estudios incluidos fue generalmente baja debido a informes deficientes y defectos de diseño metodológico. La mayoría de los estudios incluidos no proporcionaron una descripción adecuada sobre la generación de números aleatorios, el ocultamiento de la asignación o las características basales. Un desequilibrio entre los grupos en tres estudios incluidos introdujo dudas sobre la comparabilidad inicial.

La falta de cegamiento realizada para los participantes o los evaluadores de resultados puede introducir sesgos durante el período de estudio y la recopilación de datos de resultados, especialmente para los resultados subjetivos.

Los resultados del tratamiento no se evaluaron adecuadamente. Algunos estudios incluidos utilizaron escalas de desarrollo propio para evaluar la toxicidad y los síntomas de los participantes.

Los diferentes participantes y los regímenes de quimioterapia o radioterapia pueden contribuir mucho a la alta heterogeneidad entre los estudios incluidos. La mayoría de los estudios informaron resultados positivos por lo que no es posible descartar el riesgo de sesgo de publicación.

**Título de la revisión:** Moxibustión for the Treatment of Chemotherapy-Induced Leukopenia: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials

**Autor principal y año de publicación:** Choi TY, Lee MS, Ernst E. Moxibustión for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials. Support Care Cancer. 2015;23(6):1819-1826. doi:10.1007/s00520-014-2530-7

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.51 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
Si
- 1.52 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Si
- 1.53 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.54 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Si
- 1.55 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

--

<b>Dominio 2: identificación y selección de los estudios</b>
Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):
<p>2.51 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? Si</p> <p>2.52 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No</p> <p>2.53 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? No</p> <p>2.54 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.55 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? No</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.</p>

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
<p>3.51 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Si</p> <p>3.52 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.53 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Si</p> <p>3.54 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.55 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si</p>

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 4: síntesis y resultados

Describe los métodos para la síntesis:

4.61 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?

No

4.62 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

No

4.63 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?

Si

4.64 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?

No

4.65 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?

Si

4.66 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?

No

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Alto

Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
---------	--------------	------------------------------------

41. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Las limitaciones de este estudio incluyen la posible evidencia incompleta revisada.	<p>Los efectos distorsionadores del sesgo de publicación y ubicación en las revisiones sistemáticas y los metaanálisis están bien documentados. No hubo restricciones en el idioma de publicación de la revisión y se buscó un gran número de bases de datos.</p> <p>Existe cierto grado de incertidumbre sobre si se realizó la búsqueda completa. Otra posible fuente de sesgo es el hecho de que la mitad de los ensayos incluidos se realizaron en China, donde aparentemente no se han informado estudios negativos.</p>
42. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
43. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
44. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.	<p>La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.</p> <p>Un problema con los ensayos clínicos de moxibustión es encontrar un control simulado adecuado. Aunque todos los ensayos incluidos probaron los efectos de la moxibustión en comparación con la farmacoterapia, ninguno probó los posibles efectos no específicos de la moxibustión usando un control simulado apropiado.</p> <p>Otra preocupación es la cuestión ética de aplicar placebo o simulación en pacientes con cáncer cuya enfermedad los hace vulnerables. Esta limitación debe considerarse para la seguridad y fiabilidad de futuros estudios.</p>

**Riesgo de sesgos en la revisión**

Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
EE. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No
FF. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No
GG. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Las limitaciones de este estudio incluyen la posible evidencia incompleta revisada. Los efectos distorsionadores del sesgo de publicación y ubicación en las revisiones sistemáticas y los metaanálisis están bien documentados. No hubo restricciones en el idioma de publicación de la revisión y se buscó un gran número de bases de datos.

Existe cierto grado de incertidumbre sobre si se realizó la búsqueda completa. Otra posible fuente de sesgo es el hecho de que la mitad de los ensayos incluidos se realizaron en China, donde aparentemente no se han informado estudios negativos.

La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.

La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.

Un problema con los ensayos clínicos de moxibustión es encontrar un control simulado adecuado. Aunque todos los ensayos incluidos probaron los efectos de la moxibustión en comparación con la farmacoterapia, ninguno probó los posibles efectos no específicos de la moxibustión usando un control simulado apropiado.

Otra preocupación es la cuestión ética de aplicar placebo o simulación en pacientes con cáncer cuya enfermedad los hace vulnerables. Esta limitación debe considerarse para la seguridad y fiabilidad de futuros estudios.

Solo uno de los ECA incluidos evaluó los eventos adversos. La moxibustión no es totalmente libre de riesgos, ya que hay varios tipos de posibles eventos adversos, incluyendo alergia, quemaduras e infección.

#### Enfermedad de Parkinson

**Título de la revisión:** Moxibustión for idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

**Autor principal y año de publicación:** Ki-Ho Cho, Tae-Hun Kim, Seungwon Kwon, Woo-Sang Jung, Sang-Kwan Moon, Chang-Nam Ko, Seung-Yeon Cho, Chan-Yong Jeon, Sang-Ho Lee, Tae Young Choi, Myeong Soo Lee, Eun Kyoung Chung, Mia Kim, Moxibustión for idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, European Journal of Integrative Medicine, Volume 13, 2017, Pages 26-33, ISSN 1876-3820

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

Fecha de la evaluación: junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.56 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
Si
- 1.57 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Si
- 1.58 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.59 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Si
- 1.60 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.56 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.57 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No
- 2.58 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
No
- 2.59 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.60 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

No
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios
Alto
Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
<p>3.56 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?</p> <p>Si</p> <p>3.57 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?</p> <p>Si</p> <p>3.58 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?</p> <p>Si</p> <p>3.59 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?</p> <p>Si</p> <p>3.60 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?</p> <p>Si</p>
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
<p>4.67 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?</p> <p>No</p> <p>4.68 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?</p> <p>No</p> <p>4.69 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?</p> <p>Si</p>

<p>4.70 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? No</p> <p>4.71 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.72 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
45. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Si	<p>. Todos los estudios incluidos son propensos a un grave riesgo de sesgo por sí mismos. Además de esto, hay poca confianza en la información sobre los detalles del estudio, como el diseño del estudio, eventos adversos e información de registro de protocolo. Estos ejercen impacto negativo en la calidad de los ensayos clínicos, por lo que el verdadero efecto de la intervención no pudo derivarse del resultado de esta RS.</p> <p>Todos los estudios incluidos en esta revisión se realizaron en China, así que este punto debe tenerse en cuenta. A pesar de que la moxibustión es una intervención clínica ampliamente utilizada en medicina del este asiático, hay poca evidencia clínica disponible.</p>
46. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	

47. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
48. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	<p>Ante esta falta de información reportada, se ha criticado que algunos países como China mostraron una proporción inusual de resultados positivos lo que puede indicar sesgo de publicación.</p> <p>El efecto de moxibustión única no se pudo evaluar en esta revisión porque la mayoría de los estudios adoptaron la acupuntura y otras terapias convencionales como tratamientos concomitantes Teniendo en cuenta la gravedad de la condición y el curso crónico del tratamiento, usando moxibustión única para pacientes con Parkinson idiopático no parece ser éticamente apropiado.</p>

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
HH. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No II. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No JJ. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Las limitaciones de este estudio incluyen la posible evidencia incompleta revisada. Los efectos distorsionadores del sesgo de publicación y ubicación en las revisiones sistemáticas y los metaanálisis están bien documentados. No hubo restricciones en el idioma de publicación de la revisión y se buscó un gran número de bases de datos.

Existe cierto grado de incertidumbre sobre si se realizó la búsqueda completa. Otra posible fuente de sesgo es el hecho de que la mitad de los ensayos incluidos se realizaron en China, donde aparentemente no se han informado estudios negativos.

La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.

La conclusión de esta revisión puede potencialmente ser afectada por la mala calidad de los datos primarios y el informe deficiente de los resultados, que fueron altamente heterogéneos en prácticamente todos los aspectos.

Un problema con los ensayos clínicos de moxibustión es encontrar un control simulado adecuado. Aunque todos los ensayos incluidos probaron los efectos de la moxibustión en comparación con la farmacoterapia, ninguno probó los posibles efectos no específicos de la moxibustión usando un control simulado apropiado.

Otra preocupación es la cuestión ética de aplicar placebo o simulación en pacientes con cáncer cuya enfermedad los hace vulnerables. Esta limitación debe considerarse para la seguridad y fiabilidad de futuros estudios.

Solo uno de los ECA incluidos evaluó los eventos adversos. La moxibustión no es totalmente libre de riesgos, ya que hay varios tipos de posibles eventos adversos, incluyendo alergia, quemaduras e infección.

#### Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**Título de la revisión:** Acupuncture techniques for COPD: a systematic review

**Autor principal y año de publicación:** Fernández-Jané, C., Vilaró, J., Fei, Y., Wang, C., Liu, J., Huang, N., Xia, R., Tian, X., Hu, R., Wen, L., Yu, M., Gómara-Toldrà, N., Solà-Madurell, M., & Sitjà-Rabert, M. (2020). Acupuncture techniques for COPD: a systematic review. BMC complementary medicine and therapies, 20(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02899-3>

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

##### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.61 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.62 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.63 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.64 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.65 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## **Dominio 2: identificación y selección de los estudios**

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.61 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si

2.62 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
Si

2.63 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
Si

2.64 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si

2.65 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

3.61 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si

3.62 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

<p>Si</p> <p>3.63 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?</p> <p>Si</p> <p>3.64 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?</p> <p>Si</p> <p>3.65 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?</p> <p>Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

<p><b>Dominio 4: síntesis y resultados</b></p>
<p>Describe los métodos para la síntesis:</p>
<p>4.73 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?</p> <p>Si</p> <p>4.74 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?</p> <p>Si</p> <p>4.75 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?</p> <p>Si</p> <p>4.76 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?</p> <p>Si</p> <p>4.77 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?</p> <p>Si</p> <p>4.78 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?</p> <p>Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
49. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	NO	
50. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
51. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
52. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	NO	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
KK. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si LL. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si MM. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Bajo  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de la revisión

Debido a la gran heterogeneidad entre ensayos, se pudieron realizar pocos metaanálisis de las diferentes combinaciones evaluadas.

Los resultados de importancia clínica para la EPOC, como disnea, calidad de vida, capacidad para hacer ejercicio, ansiedad y depresión solo se estudiaron en un pequeño número de ensayos. Esto puede conducir a una baja eficiencia de inspección de los resultados.

Los ensayos incluidos tenían informes inadecuados, especialmente sobre el cegamiento de los investigadores y la asignación aleatoria, lo que significa que tenían un riesgo incierto de sesgo.

Aunque no se informaron eventos adversos importantes, este resultado no fue sistemáticamente explorado en los estudios.

Estos resultados con difíciles de extrapolar para diferentes poblaciones ya que, excepto uno, todos los ensayos se realizaron en China.

Finalmente, se identificaron intervenciones de acupuntura diferentes a las del objetivo tales como el implante de catgut, aguja gruesa, incisión en el punto de acupuntura, ventosas húmedas, aguja flotante y aguja intradérmica, las cuales no fueron incluidas en el estudio.

#### Epicondilitis lateral

**Título de la revisión:** Acupuncture for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review

**Autor principal y año de publicación:** Tang, Hongzhi & Fan, Huaying & Chen, Jiao & Yang, Mingxiao & Yi, Xuebing & Dai, Guogang & Chen, Junrong & Tang, Liugang & Rong, Haibo & Wu, Junhua & Liang, Fanrong. (2015). Acupuncture for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015. 1-13. 10.1155/2015/861849.

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

##### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.66 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.67 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.68 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.69 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.70 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 2: identificación y selección de los estudios</b>
Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):
<p>2.66 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? Si</p> <p>2.67 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes? No</p> <p>2.68 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible? No</p> <p>2.69 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma? Si</p> <p>2.70 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? No</p>
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios
Alto
Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos y alemanes.

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
<p>3.66 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? Si</p> <p>3.67 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Si</p> <p>3.68 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Si</p> <p>3.69 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si</p> <p>3.70 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si</p>
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios
Bajo
Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
<p>4.79 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? No</p> <p>4.80 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? No</p> <p>4.81 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si</p> <p>4.82 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? No</p> <p>4.83 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si</p> <p>4.84 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No</p>
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados
Alto
Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
53. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	La selección pudo ser sesgada dado que solo incluyeron estudios chinos y alemanes.  Se incluyeron estudios sin aleatorización.	Se puede configurar un sesgo de selección de estudios.  Se incluyeron ensayos sin aleatorización por lo que puede haber alto riesgo de sesgo.
54. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
55. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	

56. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Calidad metodológica de las revisiones incluidas era de mala calidad
--	----	--

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
NN. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No OO. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No PP. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

La principal limitación de esta revisión es la inclusión de cuatro estudios solamente, lo que limitó la fiabilidad de los resultados.

La mayoría de los estudios incluidos fueron de baja calidad debido que en ninguno se encontró una definición detallada sobre la generación de secuencias aleatorias, ni sobre el ocultamiento de la asignación y cegamiento de los participantes y el personal.

Todos los estudios incluidos fueron de Alemania y China, pero la espondilitis lateral es una enfermedad mundial. Por último, debido a una evaluación no uniforme de la escala del estado funcional del codo y la miodinamia de las extremidades superiores, a pesar de que se aplicó el método SMD para estandarizar el resultado de los estudios a una escala uniforme antes de que fueran combinados, lo que ocasiona un sesgo causado por una evaluación no uniforme.

Por lo que se concluye que no hay evidencia de que la acupuntura con moxibustión sea eficaz en la espondilitis lateral. Aunque cuatro ensayos controlados aleatorios fueron identificados, la calidad metodológica de los cuatro estudios fue baja debido al alto riesgo en el sesgo de selección.

## Espondilitis anquilosante

**Título de la revisión:** Moxibustión for ankylosing spondylitis: A systematic review and metaanalysis

**Autor principal y año de publicación:** Li 2020

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Cepeda M

**Fecha de la evaluación:** Julio 4 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.71 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  
No hay información
- 1.72 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?  
Probablemente si
- 1.73 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  
Si
- 1.74 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?  
Probablemente no
- 1.75 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?  
No hay información

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Poco claro

Justificación para la preocupación:

Se indica que sólo se incluyen papers con reporte completo, lo cual puede inducir sesgo.

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.71 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.72 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
Probablemente si

- 2.73 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?  
Si
- 2.74 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
No hay información
- 2.75 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No hay evidencia de inclusión de literatura gris.

### **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.71 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Probablemente si
- 3.72 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.73 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.74 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.75 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### **Dominio 4: síntesis y resultados**

Describe los métodos para la síntesis:

- 4.85 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?  
Probablemente si
- 4.86 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

<p>Si</p> <p>4.87 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?</p> <p>Si</p> <p>4.88 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?</p> <p>Probablemente si</p> <p>4.89 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?</p> <p>No hay información</p> <p>4.90 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?</p> <p>Si</p>
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>Se indica que se realizaron funnel plots, pero no se encuentran en el documento.</p>

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
57. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Poco claro	Se indica que sólo se incluyen papers con reporte completo, lo cual puede inducir sesgo.
58. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	No hay evidencia de inclusión de literatura gris.
59. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
60. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Poco claro	Se indica que se realizaron funnel plots, pero no se encuentran en el documento.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
QQ. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?
Si

RR. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?  
Si  
SS. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?  
Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Poco claro

Justificación para el riesgo:

Pudo inducirse sesgo de selección al establecer como criterio de inclusión la inclusión de reportes enteros. Se indica que se evaluó el sesgo de publicación con funnel plots, pero no están disponibles.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión:** Moxibustión for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis

**Autor principal y año de publicación:** Hu J, Mao Y, Zhang Y, Ye D, Wen C, Xie Z. Moxibustión for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 2020;9(3):709-720. doi:10.21037/apm.2020.02.31

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.76 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.77 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.78 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.79 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.80 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## **Dominio 2: identificación y selección de los estudios**

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.76 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.77 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

No

2.78 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

No

2.79 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.80 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

No

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

## **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

3.76 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Si

3.77 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

Si

3.78 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?

Si

3.79 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?

Si 3.80 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? Si
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios  Bajo  Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
4.91 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? No 4.92 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? No 4.93 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Si 4.94 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? No 4.95 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)? Si 4.96 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? No
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados  Alto  Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
---------	--------------	------------------------------------

61. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Se incluyeron solo estudios del continente asiático y estudios con resultados positivos a favor de la combinación de acupuntura con moxa	Esta inclusión sesgada puede sobreestimar la eficacia y seguridad de la terapia sin realmente serlo.
62. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
63. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
64. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Dado que los estudios solo tienen valores positivos o a favor de la terapia acupuntura más moxa se sesgan los resultados a favor de esta.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
TT. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No UU. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No VV. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

La principal limitación del estudio actual fue que la calidad de los estudios incluidos fue relativamente baja, con alto riesgo de sesgo según la metodología de Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo. Solo doce ensayos informaron el método de generación de secuencia. Ningún paciente empleado tuvo cegamiento debido a la particularidad del tratamiento de moxibustión. Además, se observó heterogeneidad, aunque no fue estadísticamente significativa entre estudios para el objetivo primario "eficacia clínica", observamos marcada heterogeneidad para los puntos finales secundarios como PCR y velocidad de sedimentación globular y marcadores para funciones de eje.

La heterogeneidad posiblemente puede estar relacionado con las actuaciones de los médicos, la calidad de moxa hecha por Ay Tsao y otros factores difíciles de controlar en los ensayos clínicos aleatorizados.

Además, como duración del tratamiento de los estudios incluidos fueron de 2 a 12 semanas, con una mediana de duración de 8 semanas, La eficacia a largo plazo de la moxibustión en el tratamiento no se exploró más a fondo.

## Espondilosis cervical

**Título de la revisión:** Thunder-Fire Moxibustión for Cervical Spondylosis A Systematic Review and Meta-Analysis

**Autor principal y año de publicación:** Huang, Ruina & Huang, Yunxuan & Huang, Ruijia & Huang, Shaofen & Wang, Xiaojun & Yu, Xiaojang & Xu, Danghan & Chen, Xinghua. (2020). Thunder-Fire Moxibustión for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2020. 1-13. 10.1155/2020/5816717.

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.81 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.82 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.83 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.84 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.85 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.81 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.82 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No
- 2.83 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
No
- 2.84 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.85 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
No

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

### **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.81 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.82 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.83 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.84 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.85 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### **Dominio 4: síntesis y resultados**

Describa los métodos para la síntesis:	
4.97 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?	No
4.98 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?	No
4.99 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?	Si
4.100 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?	No
4.101 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?	Si
4.102 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?	No
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Alto	
Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
65. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Se incluyeron solo estudios del continente asiático y estudios con resultados positivos a favor de la combinación de acupuntura con moxa	Esta inclusión sesgada puede sobreestimar la eficacia y seguridad de la terapia sin realmente serlo.
66. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
67. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
68. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Dado que los estudios solo tienen valores positivos o a favor de la terapia acupuntura más moxa se sesgan los resultados a favor de esta.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
WW. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No XX. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No YY. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Alto  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Solo unos pocos ensayos de baja calidad metodológica fueron encontrados, y todos se realizaron en China. El seguimiento a los datos fueron deficientes para evaluar la eficacia a largo plazo. Debido a la diversidad de intervenciones, hubo menos ensayos comparando cada intervención, y los tamaños de muestra también fueron reducidos para cada comparación.

No se analizaron las diferentes categorías de puntos de acupuntura y los esquemas de selección, método de moxibustión o duración, lo que puede influir en los hallazgos.

No hubo suficientes informes de eventos adversos lo que también puede conducir a sesgos. Fue difícil sacar una conclusión exacta debido a la falta de ensayos en este punto.

### Falla cardíaca

Valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas con metanálisis de comparaciones indirectas o metanálisis en red

Herramienta adaptada al español a partir de:

#### Estudio:

Criterio	Juicio
10. ¿Se ha establecido <i>a priori</i> la pregunta?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción clara de la pregunta.</li> <li>Transferencia a una hipótesis estadística.</li> <li>Explicación de las desviaciones a partir del plan establecido originalmente.</li> </ul>	
11. ¿Se ha explicado suficientemente la justificación para el uso de una comparación indirecta?	SI
12. ¿Se ha explicado suficientemente la selección de un comparador común en lugar de una comparación directa?	SI
13. ¿Se ha realizado una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, y esta se ha descrito en detalle?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Para la intervención de interés primario?</li> <li>¿Para el comparador común?</li> </ul>	
14. ¿Se han usado y descrito criterios de inclusión y exclusión inicialmente definidos?	SI
15. ¿Hubo un reporte completo de todos los datos relevantes de los estudios?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de todos los estudios incluidos.</li> <li>Evaluación de todos los estudios incluidos.</li> <li>Gráficos de la red, descripción de la geometría de la red.</li> <li>Para todos los desenlaces relevantes, comparaciones y subgrupos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados individuales de todos los estudios (las estimaciones del efecto y sus correspondientes intervalos de confianza).</li> <li>Estimaciones del efecto e intervalos de confianza a partir de los metanálisis en parejas.</li> </ul> </li> </ul>	
16. ¿Se han investigado los supuestos principales, y se han tratado adecuadamente los resultados de esta investigación?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Similitud (transitividad).</li> <li>Homogeneidad.</li> <li>Consistencia (coherencia).</li> </ul>	
17. ¿Se han usado herramientas estadísticas adecuadas, y ellas se han descrito con suficiente detalle?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de comparaciones indirectas ajustadas.</li> <li>Tratamiento de estudios con múltiples grupos.</li> <li>Detalles técnicos (especialmente, cuando se usan modelos bayesianos).</li> <li>Código de programación.</li> <li>Análisis de sensibilidad.</li> </ul>	
18. ¿Se han descrito las limitaciones y estas se han discutido suficientemente?	SI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad y exhaustividad de la base de datos.</li> <li>Incertidumbres metodológicas, análisis de sensibilidad.</li> <li>Conflictos con los supuestos principales.</li> </ul>	



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

*Evidencia que promueve Confianza*

Valoración global de la calidad metodológica: ALTA

### Fatiga inducida por ejercicio

**Título de la revisión:** Effectiveness of moxibustión for exercise-induced fatigue--a systematic review for randomized controlled trials

**Autor principal y año de publicación:** Zhong 2015

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Cepeda M

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

#### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.86 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.87 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Probablemente si

1.88 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.89 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Probablemente si

1.90 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.86 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.87 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

Si

2.88 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Si

2.89 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.90 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios? Si
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios  Bajo Justificación para la preocupación:

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>
Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:
3.86 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos? No hay información 3.87 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados? Probablemente si 3.88 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis? Probablemente si 3.89 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados? Si 3.90 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos? No hay información
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios  Poco claro Justificación para la preocupación: No hay claridad cómo se redujo el riesgo de sesgo o error en la extracción de la evidencia o la evaluación del riesgo de sesgos

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>
Describe los métodos para la síntesis:
4.103 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería? Probablemente si 4.104 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas? Probablemente si 4.105 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos? Probablemente si 4.106 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis? Si 4.107 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?

No	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
4.108	Probablemente si
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Poco claro	
Justificación para la preocupación: No se evalúa el riesgo de sesgo de publicación, por lo cual no es claro si la evidencia incluida es toda la que debería	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
69. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
70. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
71. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Poco claro	No hay claridad cómo se redujo el riesgo de sesgo o error en la extracción de la evidencia o la evaluación del riesgo de sesgos
72. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Poco claro	No se evalúa el riesgo de sesgo de publicación, por lo cual no es claro si la evidencia incluida es toda la que debería.

Riesgo de sesgos en la revisión	
Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:	
ZZ. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?	Probablemente si
AAA. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?	Probablemente si
BBB. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?	Probablemente si

Riesgo de sesgos en la revisión

Poco claro

Justificación para el riesgo: Debido a la incertidumbre en el riesgo de error en la calificación de la evidencia y que la estrategia de búsqueda haya incluido toda la evidencia relevante, no hay certeza en la calidad de la evidencia.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

## Fatiga relacionada con cáncer

**Título de la revisión:** The effectiveness of moxibustión for cáncer- related fatigue: An update systematic review meta- analysis

**Autor principal y año de publicación:** Hai Li Ma 2019

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Luis Fernando Fuertes Valencia

**Fecha de la evaluación:** 19/06/2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

El estudio define los criterios de elegibilidad.

Tipo de estudios: ECAT

Tipo de participantes: personas mayores de 18 años sobrevivientes de cáncer, independiente de sexo, tipo de cáncer, estadio tumoral, estado clínico, protocolo de tratamiento.

Tipo de intervención: cualquiera de las formas de moxibustión. Moxibustión sola o moxibustión con otras intervenciones.

Tipo de comparación: pacientes en el grupo control no utilizaron moxibustión.

Tipos de medidas de resultado: medición de fatiga relacionada con cáncer, mediante mediciones validadas como la evaluación corta de fatiga de European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) o la escala de fatiga (PFS-R). Como resultados secundarios se evaluó calidad de vida y eventos adversos potenciales relacionados con las intervenciones de moxibustión. Se requirió que todos los estudios clínicos informaran el resultado primario: fatiga relacionada con cáncer

1.91 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.92 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.93 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.94 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.95 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

La búsqueda de estudios se realizó en bases de datos electrónicas, recuperación manual y en bola de nieve. Bases electrónicas como: Estructura Nacional de Conocimiento Chino (CNKI), Institución de biología de China (CBMdisc), PubMed, Cochrane, Embase, Medicina Aliada y Complementaria (AMED), Science Direct, Thomson Reuter Web of Science, PsycINFO, Índice acumulativo de enfermería y aliados de literatura en salud (CINAHL) y ALHealthWatch.

Se identificaron los términos de búsqueda: "moxibustión", "moxa", "moxibustión con aguja de calentamiento", "Neoplasia", "cáncer", "tumor", etc.

Los datos no publicados se recuperaron manualmente.

Dos revisores seleccionaron por título y resumen de los resultados de búsqueda para determinar su elegibilidad. Los dos revisores verificaron los textos completos para determinar la inclusión en el estudio. Los desacuerdos se resolvieron con un tercer revisor

2.91 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.92 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

Si

2.93 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Si

2.94 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.95 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

Probablemente si

)Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

Hubo dos revisores y un tercero para solucionar discrepancias, pero no hay claridad sobre prueba piloto para la búsqueda y selección de artículos.

## Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

Dos revisores de manera independiente extrajeron la información en un formato estandarizado: información general (sexo, promedio de edad, tamaño de muestra, diagnóstico de cáncer, estadio clínico de la enfermedad, grado tumoral), métodos

de intervención (estilo, intensidad, duración), grupos de control y resultados. El riesgo de sesgo se evaluó de acuerdo con la metodología de Cochrane: alto, bajo, poco claro. Los desacuerdos de los dos revisores se resolvieron con un tercer revisor. Los revisores contactaron a los autores de artículos que no proveían datos cuantitativos. Datos faltantes se estimaron a partir de otras estadísticas disponibles.

3.91 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Si

3.92 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

Probablemente si

3.93 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?

Probablemente si

3.94 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?

Si

3.95 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?

Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 4: síntesis y resultados

Describe los métodos para la síntesis:

Se utilizó RevMan 5.3 para analizar los datos. Hubo una verificación del ingreso de datos por el segundo revisor. Se utilizó la diferencia de medias ponderada y en otros la diferencia de medias estandarizada, dependiendo del tipo de escala con la que se realizó la medición.

Se utilizaron estadísticas de  $J^2$  estadísticamente significativa. También  $I^2$  para verificar la heterogeneidad >50%. Se indagó sobre fuentes de heterogeneidad mediante análisis de subgrupos (según características del paciente, tipo de cáncer, estadio clínico, duración de los ensayos, comparaciones de grupo control, etc.). Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para agrupar todos los ensayos.

4.109 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?

Probablemente si

4.110 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

Si

4.111 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?

Si

4.112 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?

Si

4.113 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?

Probablemente si

4.114 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?

Si

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
73. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
74. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
75. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
76. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

#### Riesgo de sesgos en la revisión

Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

CCC. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?  
Si

DDD. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?  
Si

EEE. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?  
Si

Riesgo de sesgos en la revisión

**Elija un elemento.**

Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

## Herniación de disco lumbar

**Título de la revisión:** Effectiveness and safety of moxibustion in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis.

**Autor principal y año de publicación:** 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. J Tradit Chin Med. 2019;39(5):599-608.

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.96 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.97 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.98 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.99 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.100 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.96 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

- 2.97 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No
- 2.98 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
No
- 2.99 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.100 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
No

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.

### **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.96 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.97 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.98 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.99 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.100 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### **Dominio 4: síntesis y resultados**

Describe los métodos para la síntesis:

4.115	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
No	
4.116	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
No	
4.117	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
Si	
4.118	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
No	
4.119	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
Si	
4.120	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
No	
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Alto	
Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
77. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Se incluyeron solo estudio del continente asiático y estudios con resultados positivos a favor de la combinación de acupuntura con moxa	Esta inclusión sesgada puede sobreestimar la eficacia y seguridad de la terapia sin realmente serlo.
78. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
79. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
80. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Si	Dado que los estudios solo tienen valores positivos o a favor de la terapia acupuntura más moxa se sesgan los resultados a favor de esta.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
<p>FFF. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? No</p> <p>GCG. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? No</p> <p>HHH. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Alto</p> <p>Justificación para el riesgo:</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Esta revisión sistemática tuvo un alto riesgo de sesgo, que hizo que el resultado diera a favor de la acupuntura más moxibustión. Estos sesgos tienen que ver con el número total de ECA y participantes involucrados fue demasiado pequeño para sacar conclusiones concretas sobre el efecto terapéutico de la moxibustión.

La mayoría de los resultados fueron escalas subjetivas de síntomas tales como la puntuación en la escala visual análoga y la tasa de eficacia. La tendencia hacia juicios subjetivos debilitó la credibilidad de las conclusiones sobre la efectividad de la moxibustión.

Todas las revisiones incluyeron ECA que informaron resultados positivos. Los resultados vinieron de China, donde los informes de resultados positivos son comunes, arrojando algunas dudas sobre la validez de los datos. Además, porque todos los estudios incluidos se llevaron a cabo en Asia, las conclusiones son relevantes solo a poblaciones asiáticas.

#### Insomnio

**Título de la revisión:** Effectiveness and safety of moxibustión for primary insomnia a systematic review and meta-analysis

**Autor principal y año de publicación:** Yu-Jiao Sun. 2017

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Luis Fernando Fuertes Valencia

**Fecha de la evaluación:** 30/06/2020

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

Esta revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados se realizó como una evaluación de efectividad y seguridad de la terapia de moxibustión para el insomnio.

Este trabajo se reportó según la metodología según las guías *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*

La estrategia de búsqueda en bases de datos:

Dos revisores realizaron la búsqueda de manera independiente en: Cochrane Central Registers of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed, Embase, Web of Science Chinese National Knowledge Infrastructure(CNKI), VIP information database.

Se especifica en el documento la sintaxis de búsqueda. Se especifican los criterios de inclusión:

- ECA de pacientes con insatisfacción a su calidad de sueño
- Que en el grupo de intervención se incluyeran pacientes sometidos a terapia con diferentes métodos de moxibustión como monoterapia o combinación de terapias de moxibustión. El grupo control, pacientes sometidos a terapia con medicamentos occidentales, o medicina china oral u otras terapias de la medicina tradicional china.
- La medida de resultado fue la tasa de efectividad clínica (resultado dicotómico). Evaluación subjetiva que se definió como la proporción de pacientes que mejoró la calidad del sueño.
- La medida de resultado secundaria fue eventos adversos asociados con el uso de la terapia de moxibustión para insomnio, reportadas y medidas mediante escalas validadas como cuestionarios de encuesta de salud.
- Idioma: inglés y chino.

Criterios de exclusión:

- Estudios que no fueran ECA
- Pacientes diagnosticados con insomnio primario resultante de otra enfermedad fisiológica o psicológica.
- Ensayos en poblaciones especiales como mujeres menopáusicas.
- Ensayos en los que la moxibustión no fue la única intervención.
- Estudios con datos inconsistentes, fraudulentos.
- Estudios duplicados.
- 

1.101	¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
Probablemente si	
1.102	¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
Si	
1.103	¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
Si	
1.104	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
Si	
1.105	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?
Si	

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

El documento detalla los objetivos y criterios de elegibilidad. No hay información sobre un protocolo.

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

Dos revisores hicieron la selección de ensayos clínicos por títulos y resumen. Se recuperó en texto completo los datos relevantes. Posteriormente, dos autores revisaron los textos completos para seleccionar los que cumplían con los criterios de inclusión. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

2.101 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.102 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

No hay información

2.103 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Si

2.104 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.105 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No hay información sobre otros métodos de búsqueda como literatura gris.

## Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

Dos revisores de manera independiente realizaron la extracción de datos relacionada con la población de estudio, intervención y medidas de resultado.

Los desacuerdos sobre la extracción de datos fueron resueltos mediante discusión con un tercer revisor.

La calidad metodológica de los ECA se evaluó con base a los siete criterios del manual Cochrane para revisiones sistemáticas: generación de secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, cegamiento de participantes y personal, cegamiento de evaluadores, datos de resultado incompletos, informes selectivos y otros sesgos. Los ECA con datos fraudulentos o de baja calidad no fueron incluidos en el metanálisis.

3.101 Si	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
3.102 Si	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
3.103 Si	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
3.104 Si	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
3.105 Si	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 4: síntesis y resultados

Describa los métodos para la síntesis:

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando Review Manager, versión 5.3.

Se calcularon RR con IC 95% para variables dicotómicas.

Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para agrupar los estudios con heterogeneidad significativa, según lo determinado por el índice de consistencia ( $I^2 \geq 30\%$ )

Se utilizó un modelo de efectos fijos para estudios con ausencia de heterogeneidad importante ( $I^2 < 30\%$ )

Se realizó análisis de sensibilidad para explorar los factores de confusión.

El sesgo de publicación se evaluó utilizando el gráfico de embudo de RevMan v5.3. Prueba de asimetría por STATA 13.0.	
4.121 Probablemente si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.122 Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.123 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.124 Si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.125 Si	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.126 Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
81. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
82. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
83. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
84. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
<p>III. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si</p> <p>JJJ. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si</p> <p>KKK. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Probablemente no</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para el riesgo:</p> <p>Los revisores enfatizan sus resultados con base en la significancia estadística</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

<p><b>Título de la revisión:</b> Acupuncture and moxibustion for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</p> <p><b>Autor principal y año de publicación:</b> uang, Kai-Yu &amp; Liang, Shuang &amp; Grellet, Antoine &amp; Zhang, Jian-Bin. (2017). Acupuncture and moxibustion for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European Journal of Integrative Medicine. 12. 10.1016/j.eujim.2017.04.007.</p> <p><b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación:</b> Alexandra Porras Ramírez</p> <p><b>Fecha de la evaluación:</b> junio de 2020</p>
---

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>
Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:
<p>1.106 Si ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?</p> <p>1.107 Si ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?</p> <p>1.108 Si ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?</p>

1.109	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
Si	
1.110	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?
Si	
Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

Dominio 2: identificación y selección de los estudios	
Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):	
2.106	¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?
No	
2.107	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?
No	
2.108	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?
No	
2.109	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
Si	
2.110	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
No	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Alto	
Justificación para la preocupación: Solo incluyen estudios chinos.	

### Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.106 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.107 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.108 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Si
- 3.109 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si
- 3.110 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?  
No

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 4: síntesis y resultados

Describa los métodos para la síntesis:

- 4.127 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?  
No
- 4.128 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?  
No
- 4.129 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?  
Si
- 4.130 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?  
No
- 4.131 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?  
Si
- 4.132 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?  
No

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Alto

Justificación para la preocupación: Se incluyen solo resultados positivos en la revisión

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
85. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Se incluyeron solo estudios del continente asiático y estudios con resultados positivos a favor de la combinación de acupuntura con moxa	Esta inclusión sesgada puede sobreestimar la eficacia y seguridad de la terapia sin realmente serlo.
86. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
87. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
88. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	NO	

#### Riesgo de sesgos en la revisión

Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

LLL. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?  
No

MMM. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?  
No

NNN. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?  
Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Alto

Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Los estudios no proporcionaron información sobre el ocultamiento de la asignación, cuatro ensayos describieron el cegamiento de los participantes (simple o doble), un ensayo describió el cegamiento de la evaluación de resultados, y tres ensayos tuvieron sesgo incierto de datos completos. Estas características pueden conducir a un sesgo en la selección, el rendimiento y la detección y pueden dar lugar a resultados falsos positivos.

El tamaño de la muestra en algunos grupos, como acupuntura con moxibustión versus medicina occidental, tienen resultados imprecisos.

Hubo sesgo de publicación potencial entre los estudios incluidos. Todos estos ensayos se realizaron en China y se publicaron en chino. Por lo tanto, los resultados positivos pueden ser más fáciles de publicar.

#### Linfedema relacionado a cáncer de seno

**Título de la revisión:** Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A systematic review and Meta-Analysis

**Autor principal y año de publicación:** Jin, Huimin & Xiang, Yuying & Feng, Yuqian & Zhang, Yiting & Liu, Shan & Ruan, Shanming & Zhou, Huamiao. (2020). Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2020. 1-10. 10.1155/2020/3237451.

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Alexandra Porras Ramírez

**Fecha de la evaluación:** junio de 2020

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

##### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- |       |   |
|-------|---|
| 1.111 | ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  |
| Si    |   |
| 1.112 | ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?   |
| Si    |   |
| 1.113 | ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  |
| Si    |   |
| 1.114 | ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)? |
| Si    |   |
| 1.115 | ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?                 |
| Si    |   |

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

##### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- |       |  |
|-------|--|
| 2.111 | ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? |
|-------|--|

Si	
2.112	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?
Si	
2.113	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?
Si	
2.114	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
Si	
2.115	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
Si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios	
Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:	
3.111	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Si	
3.112	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.113	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Si	
3.114	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	
3.115	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describa los métodos para la síntesis:	
4.133 Si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.134 Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.135 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.136 Si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.137 Si	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.138 Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
89. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	NO	
90. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	NO	
91. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	NO	
92. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	NO	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>	
Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:	
OOO. identificadas en los dominios 1 a 4? Si	¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones?
PPP. pregunta de investigación de la revisión? Si	¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la?
QQQ. estadística? Si	¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia?
Riesgo de sesgos en la revisión  Bajo  Justificación para el riesgo:	

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Limitaciones de esta revisión

Aunque las investigaciones incluidas fueron bien escogidas mediante búsqueda exhaustiva, los tamaños de la muestra de los estudios incluidos son limitados, lo que reduce la precisión del análisis y solo proporciona una pequeña evidencia clínica.

La mayoría de los ECA seleccionados se realizan y publican en China, lo que puede conducir a un sesgo regional.

Las personas con linfedema relacionado con cáncer de mama tienen diferentes de episodios recurrentes y a largo plazo, pero la duración del tratamiento y el período de seguimiento son demasiado cortos para evaluar la eficacia a largo plazo.

Dentro del estudio incluidos, se incluyó la medición de la circunferencia del brazo, la cual puede estar influenciada por factores como la forma del cuerpo de la persona y el tiempo de medición, por lo que las desviaciones en la medición se pueden presentar.

## Obesidad

Valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas con metanálisis de comparaciones indirectas o metanálisis en red

Herramienta adaptada al español a partir de:

### Estudio:

Criterio	Juicio
19. ¿Se ha establecido <i>a priori</i> la pregunta?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción clara de la pregunta.</li> <li>Transferencia a una hipótesis estadística.</li> <li>Explicación de las desviaciones a partir del plan establecido originalmente.</li> </ul>	
20. ¿Se ha explicado suficientemente la justificación para el uso de una comparación indirecta?	Si
21. ¿Se ha explicado suficientemente la selección de un comparador común en lugar de una comparación directa?	Si
22. ¿Se ha realizado una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, y esta se ha descrito en detalle?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Para la intervención de interés primario?</li> <li>¿Para el comparador común?</li> </ul>	
23. ¿Se han usado y descrito criterios de inclusión y exclusión inicialmente definidos?	Si
24. ¿Hubo un reporte completo de todos los datos relevantes de los estudios?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de todos los estudios incluidos.</li> <li>Evaluación de todos los estudios incluidos.</li> <li>Gráficos de la red, descripción de la geometría de la red.</li> <li>Para todos los desenlaces relevantes, comparaciones y subgrupos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados individuales de todos los estudios (las estimaciones del efecto y sus correspondientes intervalos de confianza).</li> <li>Estimaciones del efecto e intervalos de confianza a partir de los metanálisis en parejas.</li> </ul> </li> </ul>	
25. ¿Se han investigado los supuestos principales, y se han tratado adecuadamente los resultados de esta investigación?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Similitud (transitividad).</li> <li>Homogeneidad.</li> <li>Consistencia (coherencia).</li> </ul>	
26. ¿Se han usado herramientas estadísticas adecuadas, y ellas se han descrito con suficiente detalle?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de comparaciones indirectas ajustadas.</li> <li>Tratamiento de estudios con múltiples grupos.</li> <li>Detalles técnicos (especialmente, cuando se usan modelos bayesianos).</li> <li>Código de programación.</li> <li>Análisis de sensibilidad.</li> </ul>	
27. ¿Se han descrito las limitaciones y estas se han discutido suficientemente?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad y exhaustividad de la base de datos.</li> </ul>	

- Incertidumbres metodológicas, análisis de sensibilidad.
- Conflictos con los supuestos principales.

Valoración global de la calidad metodológica:

Existe incertidumbre en la calidad de la revisión sistemática que fundamenta la revisión sistemática, ya que la búsqueda no es exhaustiva, no incluye búsqueda de literatura gris.

## Osteoartritis

**Título de la revisión:** Moxibustión for the treatment of osteoarthritis An updated systematic review and meta-analysis

**Autor principal y año de publicación:** Tae Young Choi 2017

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Luis Fernando Fuertes Valencia.

**Fecha de la evaluación:** 01/07/2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

El objetivo fue el de actualizar revisiones anteriores y analizar la evidencia de ensayos clínicos aleatorios sobre el uso de la moxibustión para la osteoartritis. Se realizaron búsquedas en 12 bases de datos: PubMed, EMBASE, AMED, Cochrane Library, Korean medical databases (Korean Studies Information, DBPIA, Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS), Research Information Service System (RISS), KoreaMed, The Town Society of Science Technology and the Korean National Assembly Library), y una base de datos médica: (China National Knowledge Infrastructure (CNKI)).

Los términos de búsqueda incluyeron: osteoartritis y moxibustión en coreano, chino e inglés. Se obtuvo la lista de referencias y se buscaron los documentos elegibles.

- |       |   |
|-------|---|
| 1.116 | ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  |
| Si    |   |
| 1.117 | ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?   |
| Si    |   |
| 1.118 | ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  |
| Si    |   |
| 1.119 | ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)? |
| Si    |   |
| 1.120 | ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?                 |
| Si    |   |

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## **Dominio 2: identificación y selección de los estudios**

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios y cuasi aleatorios. Se excluyeron estudios de caso, series de caso, estudios cualitativos y ensayos no controlados. También se excluyeron estudios que no proporcionaron resultados detallados.

No hubo restricciones de idioma.

Se incluyeron estudios con pacientes con alteración de cualquier articulación ósea.

Un autor buscó en las bases de datos los estudios elegibles y otros dos revisores, evaluaron de manera independiente cada uno de los estudios, después de leer el título y resumen.

Los desacuerdos entre los dos autores se resolvieron mediante discusión o si era necesario, por un tercer autor.

2.116 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si

2.117 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
No hay información

2.118 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
Probablemente si

2.119 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si

2.120 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
No hay información

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

No hay información sobre métodos adicionales para minimizar el riesgo de error en la selección de estudios.

No hay información de métodos adicionales para la búsqueda de estudios.

## **Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios**

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

Se realizó una evaluación exhaustiva a los estudios en texto completo.

Los datos extraídos de los estudios fueron: información de los participantes, intervención, desenlaces y resultado.

El riesgo de sesgo se realizó mediante las características de la herramienta de Cochrane.

3.116	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Si	
3.117	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.118	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Si	
3.119	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	
3.120	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Si	

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

#### Dominio 4: síntesis y resultados

Describa los métodos para la síntesis:

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando la herramienta Review Manager 5.3 para Windows.

Los datos dicotómicos se presentan con RR y los intervalos de confianza del 95 %

Para datos continuos se utilizó la diferencia de medias. Para datos continuos medidos con diferentes escalas, se utilizó la diferencia de medias.

La heterogeneidad de los estudios se midió con  $\chi^2$  e  $I^2$ . El metanálisis fue realizado de acuerdo con el tipo de estudio y las medidas de resultado se calcularon siguiendo un modelo de efectos aleatorios.

4.139	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
-------	--

Probablemente si	
4.140	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
Si	
4.141	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
Si	
4.142	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
Si	
4.143	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
Elija un elemento.	
4.144	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Si	
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
93. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
94. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
95. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
96. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

#### Riesgo de sesgos en la revisión

Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

<p>RRR. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si</p> <p>SSS. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si</p> <p>TTT. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para el riesgo:</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión: Yuan 2019**

**Autor principal y año de publicación: The Effectiveness and Safety of Moxibustión for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials**

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Cepeda M**

**Fecha de la evaluación: Julio 4 2020**

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios	
Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:	
1.121 Si	¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
1.122 Si	¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
1.123 Si	¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
1.124 Si	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
1.125 Si	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.121 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.122 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
Probablemente si
- 2.123 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?  
Si
- 2.124 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.125 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

## Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.121 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Probablemente si
- 3.122 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si

3.123 la síntesis? Si	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
3.124 criterios apropiados? Si	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
3.125 sesgos? Si	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describa los métodos para la síntesis:	
4.145 Probablemente si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.146 sentido fueron explicadas? Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.147 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.148 síntesis? Si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.149 Si	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.150 síntesis? Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

**Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos**

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
97. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
98. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
99. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
100. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>	
Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:	
UUU. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Probablemente si	
VVV. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si	
WWW. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Probablemente si	
Riesgo de sesgos en la revisión  Bajo	
Justificación para el riesgo:	

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión: Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis**  
**The Evidence From Systematic Review and Meta-Analysis:**  
**Autor principal y año de publicación:** Guo-Min Song  
**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Luis Fernando Fuertes Valencia  
**Fecha de la evaluación:** 06/07/2020

**Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión**

Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios	
<p>Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:</p> <p>Población: adultos diagnosticados con osteoartritis de rodilla, según criterios de diagnóstico del American College of Reumatología, que Ohayan comparado moxibustión sola vs intervenciones convencionales, como atención habitual, drogas orales, inyección intraArticular y simulación de moxibustión.</p> <p>No hubo restricción de idioma ni de estado de publicación.</p> <p>Se incluyeron solo ensayos clínicos aleatorizados.</p>	
1.126	¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
Si	
1.127	¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
Si	
1.128	¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
Si	
1.129	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
Si	
1.130	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?
Si	
<p>Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios</p> <p>Bajo</p> <p>Justificación para la preocupación:</p>	

Dominio 2: identificación y selección de los estudios
<p>Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):</p>

Dos revisores independientes realizaron la búsqueda en PubMed, Embase, Registro Cochrane (CENTRAL), y base de datos de literatura china. También se personalizaron algoritmos de búsqueda para actualizar los resultados de la investigación semanalmente y verificaron manualmente la lista de referencia de estudios elegibles para incluir cualquier estudio potencial.

Después de eliminar los duplicados, los revisores seleccionaron por título y resumen. Posteriormente se verificaron y revisaron textos completos. Cualquier desacuerdo con respecto a la elegibilidad fue resuelto con un tercer revisor.

- 2.126 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?  
Si
- 2.127 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?  
Si
- 2.128 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?  
Si
- 2.129 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?  
Si
- 2.130 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?  
Probablemente si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

- 3.126 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?  
Si
- 3.127 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?  
Si
- 3.128 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?  
Elija un elemento.
- 3.129 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?  
Si

3.130	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describe los métodos para la síntesis:	
4.151	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
Probablemente si	
4.152	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
Si	
4.153	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
Si	
4.154	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
Si	
4.155	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
Si	
4.156	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Si	
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
101. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
102. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
103. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
104. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
XXX. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si YYY. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si ZZZ. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Bajo Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

<b>Título de la revisión: Moxibustión Treatment for Knee Osteoarthritis</b> <b>A Systematic Review and Meta-Analysis</b> <b>Autor principal y año de publicación: Ang Li 2016</b> <b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Luis Fernando Fuertes Valencia</b> <b>Fecha de la evaluación: 07/07/2020</b>
--

**Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión**

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>	
Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:	
1.131 Si	¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
1.132 Si	¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
1.133 Si	¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
1.134 Si	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
1.135 Si	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?
Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 2: identificación y selección de los estudios</b>	
Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):	
2.131 Si	¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?
2.132 Si	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

2.133	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?
Si	
2.134	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
Si	
2.135	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios	
Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:	
3.131	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Si	
3.132	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.133	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Si	
3.134	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	
3.135	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describa los métodos para la síntesis:	
4.157 Probablemente si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.158 Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.159 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.160 Si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.161 Si	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.162 Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
105. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
106. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Bajo	
107. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	

108. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	
---	------	--

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
AAAA. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si
BBBB. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si
CCCC. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión  Bajo  Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

#### Retención urinaria post-operatoria

<b>Título de la revisión:</b> Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention  <b>Autor principal y año de publicación:</b> Jackson J. 2018  <b>Nombre de la persona que aplicó la evaluación:</b> Luis Fernando Fuertes V.  <b>Fecha de la evaluación:</b> 16/16/2020
---

#### Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

<b>Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios</b>
Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

Se eligieron ensayos clínicos aleatorizados que investigaran cualquier intervención para el tratamiento de retención urinaria post-operatoria, para población quirúrgica adulta.

Se excluyeron estudios con población con problemas urinarios preexistentes conocidos: obstrucción prostática benigna, cáncer de vejiga o próstata, incontinencia urinaria.

Se definió retención urinaria post-operatoria como retención urinaria de inicio postquirúrgico que requiere intervención urgente con inserción de catéter, recateterización, tratamiento farmacológico o no farmacológico

1.136	¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
Probablemente no	
1.137	¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
No hay información	
1.138	¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
Probablemente no	
1.139	¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
Probablemente si	
1.140	¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?
Si	

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Poco claro

Justificación para la preocupación:

No son claros los objetivos de la intervención y la comparación. No hay claridad en los criterios de elegibilidad.

No hay claridad en cuanto a la pregunta de investigación y la correspondencia con los criterios de elegibilidad.

Las restricciones en los criterios de elegibilidad no son claras en cuanto a tamaño de la muestra y desenlaces medidos.

## Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

Se realizaron búsquedas en MEDLINE (OVID), Embase (OVID), Biblioteca Cochrane, Índice acumulativo de enfermería y afines de Literatura de salud (CINAHL) (EBSCO), índice de citas de ciencias y actas de conferencias - Ciencia (Web de Ciencia). Se realizó búsqueda complementaria de literatura gris, ensayos clínicos internacionales de OMS, de Institutos Nacionales de Ensayos clínicos.

Los títulos y resúmenes fueron evaluados por dos revisores. Las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor.

2.136	¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?
Si	

2.137	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?
Si	
2.138	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?
No hay información	
2.139	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
Si	
2.140	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
Si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Poco claro	
Justificación para la preocupación:	
No hay lista detallada de los términos de búsqueda.	

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios	
<p>Describe los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:</p> <p>Los datos se recolectaron usando un formulario diseñado, en el que se incluyeron criterios de elegibilidad, características del estudio, características de los participantes, intervención, comparador, definición de los desenlaces, y datos de resultados de incidencia de retención urinaria post quirúrgica, tasas de infección del tracto urinario, duración del estancia en hospital, aceptabilidad del paciente, eventos adversos y puntajes de dolor.</p> <p>La extracción de datos se realizó por un revisor y verificado por un segundo revisor.</p> <p>El riesgo de sesgo fue evaluado por dos revisores utilizando la herramienta para la evaluación del riesgo de sesgo de Cochrane ROB2</p>	
3.136	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Si	
3.137	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.138	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Probablemente si	
3.139	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	

3.140	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	
No hay información clara sobre los resultados o los datos estadísticos que fueron tomados de los estudios para el análisis. Sin embargo, en el análisis estadístico se refiere a la manera cómo fueron tratados los resultados de los diferentes estudios	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describa los métodos para la síntesis:	
La revisión siguió las recomendaciones de Cochrane y los objetivos y criterios de elegibilidad fueron especificados en un protocolo registrado en PROSPERO	
Las comparaciones se agruparon por objetivo (farmacológica y no farmacológica) y la categoría de intervención.	
Para datos dicotómicos, un OR con un intervalo de confianza del 95 %.	
Los datos se agruparon utilizando un método de efectos aleatorios.	
Se analizó la heterogeneidad de los estudios utilizando un forest plot.	
En donde no fue posible comparar datos se realizó un análisis narrativo.	
El enfoque de GRADE y sus criterios, se utilizó para calificar la calidad del cuerpo de evidencia de riesgo de sesgo. Los estudios fueron clasificados según el riesgo de sesgo.	
4.163	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
Probablemente si	
4.164	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
Si	
4.165	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
Si	
4.166	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
Si	
4.167	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
No hay información	

4.168	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis? Si
<p>Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para la preocupación:</p> <p>Los estudios incluidos se agruparon y clasificaron según intervención: farmacológica y no farmacológica (48) estudios. Sin embargo, en las tablas no es claro la extracción de datos de los 48 estudios.</p> <p>No hay información de un gráfico de embudo.</p> <p>No es claro que se hayan incluido en el análisis todos los estudios.</p>	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
109. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Poco claro	<p>No son claros los objetivos de la intervención y la comparación. No hay claridad en los criterios de elegibilidad.</p> <p>No hay claridad en cuanto a la pregunta de investigación y la correspondencia con los criterios de elegibilidad.</p> <p>Las restricciones en los criterios de elegibilidad no son claras en cuanto a tamaño de la muestra y desenlaces medidos.</p>
110. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Poco claro	No hay lista detallada de los términos de búsqueda.
111. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	No hay información clara sobre los resultados o los datos estadísticos que fueron tomados de los estudios para el análisis. Sin embargo, en el análisis

		estadístico se refiere a la manera cómo fueron tratados los resultados de los diferentes estudios
112. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Poco claro	<p>Los estudios incluidos se agruparon y clasificaron según intervención: farmacológica y no farmacológica (48) estudios. Sin embargo, en las tablas no es claro la extracción de datos de los 48 estudios.</p> <p>No hay información de un gráfico de embudo.</p> <p>No es claro que se hayan incluido en el análisis todos los estudios.</p>

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
<p>Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:</p> <p>Las conclusiones del estudio reflejan sustento en la evidencia.</p>
<p>DDDD. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Probablemente no</p> <p>EEEE. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Probablemente si</p> <p>FFFF. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Probablemente si</p>
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para el riesgo:</p> <p>No es claro que las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4 se hayan abordado en el documento.</p>

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

**Título de la revisión:** Meta-analysis of effectiveness of moxibustión in treatment of postoperative urinary retention

**Autor principal y año de publicación:** TAN Zhan-na.2016

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación:** Luis Fernando Fuertes Valencia

Fecha de la evaluación: 08/07/2020

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- 1.141 Si ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?
- 1.142 Si ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?
- 1.143 Si ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?
- 1.144 Si ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?
- 1.145 Si ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación:

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- 2.141 Si ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

2.142	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?
Probablemente si	
2.143	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?
Si	
2.144	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
No	
2.145	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Alto	
Justificación para la preocupación: Los estudios elegidos fueron en idioma chino	

<b>Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios</b>	
Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:	
3.141	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Si	
3.142	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.143	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Si	
3.144	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	
3.145	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describa los métodos para la síntesis:	
4.169 Probablemente si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.170 Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.171 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.172 Si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.173 Si	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.174 Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
113. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Bajo	
114. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	ALTO	: Los estudios elegidos fueron en idioma chino
115. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	

116. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Bajo	
---	------	--

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>
Describe si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:
GGGG. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4? Si
HHHH. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión? Si
IIII. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística? Si
Riesgo de sesgos en la revisión Bajo
Justificación para el riesgo:

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

### Síndrome de colon e intestino irritable

Valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas con metanálisis de comparaciones indirectas o metanálisis en red

Herramienta adaptada al español a partir de:

#### Estudio:

	Criterio	Juicio
28.	¿Se ha establecido <i>a priori</i> la pregunta?	Si
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción clara de la pregunta.</li> <li>Transferencia a una hipótesis estadística.</li> <li>Explicación de las desviaciones a partir del plan establecido originalmente.</li> </ul>	
29.	¿Se ha explicado suficientemente la justificación para el uso de una comparación indirecta?	Si
30.	¿Se ha explicado suficientemente la selección de un comparador común en lugar de una comparación directa?	Si

31. ¿Se ha realizado una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, y esta se ha descrito en detalle? No
- ¿Para la intervención de interés primario?
  - ¿Para el comparador común?
32. ¿Se han usado y descrito criterios de inclusión y exclusión inicialmente definidos? Si
33. ¿Hubo un reporte completo de todos los datos relevantes de los estudios? Si
- Características de todos los estudios incluidos.
  - Evaluación de todos los estudios incluidos.
  - Gráficos de la red, descripción de la geometría de la red.
  - Para todos los desenlaces relevantes, comparaciones y subgrupos:
    - Resultados individuales de todos los estudios (las estimaciones del efecto y sus correspondientes intervalos de confianza).
    - Estimaciones del efecto e intervalos de confianza a partir de los metanálisis en parejas.
34. ¿Se han investigado los supuestos principales, y se han tratado adecuadamente los resultados de esta investigación? NO
- Similitud (transitividad).
  - Homogeneidad.
  - Consistencia (coherencia).
35. ¿Se han usado herramientas estadísticas adecuadas, y ellas se han descrito con suficiente detalle? no
- Uso de comparaciones indirectas ajustadas.
  - Tratamiento de estudios con múltiples grupos.
  - Detalles técnicos (especialmente, cuando se usan modelos bayesianos).
  - Código de programación.
  - Análisis de sensibilidad.
36. ¿Se han descrito las limitaciones y estas se han discutido suficientemente? Si
- Calidad y exhaustividad de la base de datos.
  - Incertidumbres metodológicas, análisis de sensibilidad.
  - Conflictos con los supuestos principales.

Valoración global de la calidad metodológica:

Es una revisión de buena calidad que uso metaanálisis en red dado que se verificó la suposición del metaanálisis en red mediante la evaluación del factor de inconsistencia (IF) de estimaciones de efectos indirectos directos y varios, utilizando la heterogeneidad específica del ciclo de estimaciones para la misma comparación.

#### Limitaciones de esta revisión

La calidad metodológica de las revisiones sistemáticas incluidas se evaluó como mediocre. La mayoría de las revisiones incluidas realizaron una búsqueda exhaustiva en la literatura e incluyeron características de los estudios primarios. La mayoría de ellos también aplicó el método apropiado para combinar los hallazgos. Sin embargo, todavía había margen de mejora, especialmente en los dominios, incluida la literatura gris y la publicación de protocolos de revisiones sistemáticas.

Debido a la falta de información, se considera que la mayoría de los ECA incluidos tienen un riesgo poco claro de sesgo en los dominios de ocultación de la asignación e información selectiva de resultados. Esto posiblemente puede reducir la confiabilidad de las conclusiones.

El resultado primario de este estudio fue la mejoría subjetiva de los síntomas del síndrome de colon irritable global, pero el cegamiento de pacientes e investigadores no se realizó en todos los ECA incluidos. Este riesgo de sesgo puede introducir una mayor incertidumbre en la conclusión.

La duración del seguimiento de todos los ECA incluidos varió de 2 a 7 semanas. Los efectos a más largo plazo de la acupuntura y las terapias relacionadas deben evaluarse en ensayos futuros, por ejemplo, a las 12 y 24 semanas de seguimiento.

**Título de la revisión: Moxibustión for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials**

**Autor principal y año de publicación: Tang 2016**

**Nombre de la persona que aplicó la evaluación: Cepeda M**

**Fecha de la evaluación: Julio 4 2020**

## Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

### Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1.146              | ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?  |
| No hay información |   |
| 1.147              | ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?   |
| Si                 |   |
| 1.148              | ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?  |
| Si                 |   |
| 1.149              | ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)? |
| No hay información |   |
| 1.150              | ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?                 |
| No hay información |   |

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Poco claro

Justificación para la preocupación:

No se provee información sobre restricciones de la búsqueda o selección de la evidencia.

### Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describe los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

- |       |  |
|-------|--|
| 2.146 | ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados? |
| Si    |  |

2.147	¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?
Probablemente si	
2.148	¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles cómo fue posible?
Si	
2.149	¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?
No hay información	
2.150	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?
Probablemente si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	
Poco claro	
Justificación para la preocupación:	
No hay información sobre restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma.	

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios	
Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:	
3.146	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?
Probablemente si	
3.147	¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?
Si	
3.148	¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?
Si	
3.149	¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?
Si	
3.150	¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?
Si	
Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	
Bajo	
Justificación para la preocupación:	

<b>Dominio 4: síntesis y resultados</b>	
Describe los métodos para la síntesis:	
4.175 Probablemente si	¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?
4.176 Si	¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?
4.177 Si	¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?
4.178 Probablemente si	¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?
4.179 No	¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?
4.180 Si	¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?
Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	
Alto	
Justificación para la preocupación:	
No se examinó el riesgo de sesgo de publicación.	

### Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
117. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Poco claro	No se provee información sobre restricciones de la búsqueda o selección de la evidencia.
118. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Poco claro	No hay información sobre restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma.

119. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Bajo	
120. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Alto	No se examinó el riesgo de sesgo de publicación.

<b>Riesgo de sesgos en la revisión</b>	
Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:	
JJJJ. identificadas en los dominios 1 a 4? Probablemente no	¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones?
KKKK. pregunta de investigación de la revisión? Probablemente si	¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la?
LLLL. estadística? Probablemente si	¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia?
<p>Riesgo de sesgos en la revisión</p> <p>Poco claro</p> <p>Justificación para el riesgo:</p> <p>No hay claridad en los criterios de selección y restricciones de la evidencia y no se examinó el riesgo de sesgo de publicación. Es posible que evidencia relevante no haya sido considerada.</p>	

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

### Síndrome de fatiga crónica

Valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas con metanálisis de comparaciones indirectas o metanálisis en red

Herramienta adaptada al español a partir de:

#### Estudio:

Criterio	Juicio
37. ¿Se ha establecido <i>a priori</i> la pregunta?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción clara de la pregunta.</li> <li>Transferencia a una hipótesis estadística.</li> <li>Explicación de las desviaciones a partir del plan establecido originalmente.</li> </ul>	
38. ¿Se ha explicado suficientemente la justificación para el uso de una comparación indirecta?	Si
39. ¿Se ha explicado suficientemente la selección de un comparador común en lugar de una comparación directa?	Si
40. ¿Se ha realizado una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura, y esta se ha descrito en detalle?	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Para la intervención de interés primario?</li> <li>¿Para el comparador común?</li> </ul>	
41. ¿Se han usado y descrito criterios de inclusión y exclusión inicialmente definidos?	Si
42. ¿Hubo un reporte completo de todos los datos relevantes de los estudios?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de todos los estudios incluidos.</li> <li>Evaluación de todos los estudios incluidos.</li> <li>Gráficos de la red, descripción de la geometría de la red.</li> <li>Para todos los desenlaces relevantes, comparaciones y subgrupos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados individuales de todos los estudios (las estimaciones del efecto y sus correspondientes intervalos de confianza).</li> <li>Estimaciones del efecto e intervalos de confianza a partir de los metanálisis en parejas.</li> </ul> </li> </ul>	
43. ¿Se han investigado los supuestos principales, y se han tratado adecuadamente los resultados de esta investigación?	NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Similitud (transitividad).</li> <li>Homogeneidad.</li> <li>Consistencia (coherencia).</li> </ul>	
44. ¿Se han usado herramientas estadísticas adecuadas, y ellas se han descrito con suficiente detalle?	no
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de comparaciones indirectas ajustadas.</li> <li>Tratamiento de estudios con múltiples grupos.</li> <li>Detalles técnicos (especialmente, cuando se usan modelos bayesianos).</li> <li>Código de programación.</li> <li>Análisis de sensibilidad.</li> </ul>	
45. ¿Se han descrito las limitaciones y estas se han discutido suficientemente?	Si
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad y exhaustividad de la base de datos.</li> <li>Incertidumbres metodológicas, análisis de sensibilidad.</li> <li>Conflictos con los supuestos principales.</li> </ul>	

#### Valoración global de la calidad metodológica:

Es una revisión de buena calidad que uso metaanálisis en red dado que se verificó la suposición del metaanálisis en red mediante la evaluación del factor de inconsistencia (IF) de estimaciones de efectos indirectos directos y varios, utilizando la heterogeneidad específica del ciclo de estimaciones para la misma comparación.

#### Limitaciones de esta revisión

En esta revisión, se identificaron 31 ECA para el tratamiento de la fatiga crónica, pero la calidad no fue alta. La calidad de la metodología de los estudios fue deficiente. Solo dos estudios proporcionaron información sobre el ocultamiento de la asignación, cuatro ensayos describieron el cegamiento de los participantes (simple o doble), un ensayo describió el cegamiento de la evaluación de resultados, y tres ensayos tuvieron sesgo incierto de datos completos. Estas características pueden conducir a un sesgo en la selección, el rendimiento y la detección y pueden dar lugar a resultados falsos positivos.

El tamaño de la muestra en algunos grupos, como acupuntura simple versus medicina occidental, tienen resultados imprecisos.

Los resultados cualitativos de algunas comparaciones entre el metaanálisis tradicional y el de red fueron un poco diferentes, lo que indica que los efectos exactos necesitan una mayor exploración.

Hubo sesgo de publicación potencial entre los estudios incluidos. Todos estos ensayos se realizaron en China y se publicaron en chino. Por lo tanto, los resultados positivos pueden ser más fáciles de publicar. Sin embargo, la heterogeneidad podría no ser importante ya que el  $I^2$  en todos los grupos estaba por debajo del 30.

Aunque la medida de resultado de la tasa efectiva se utilizó ampliamente en muchos estudios relacionados. La medida de resultado fue realmente una limitación debido a que la tasa efectiva no fue un resultado validado y la definición podría ser subjetiva. Esto limita aún más la fiabilidad de los resultados.

## Anexo 7. Tablas GRADE

### Accidente cerebrovascular

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa comparado con medicina convencional para ACV

Bibliografía: Han 2018; Moxibustión for stroke: Systematic review, meta-analysis, and GRADE-based recommendations

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Déficit neurológico (National Institute of Health Stroke Scale)

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	169	169	-	MD 0.97 unidades menor (2.31 menor a 0.36 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Déficit neurológico (menos de 1 mes desde evento) (evaluado con: National Institute of Health Stroke Scale)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	90	90	-	MD 0.42 unidades menor (2.84 menor a 1.99 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Déficit neurológico (un mes o mayor desde el evento) (evaluado con: National Institute of Health Stroke Scale)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	20	20	-	MD 2.84 unidades menor (4.42 menor a 0.54 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

Déficit neurológico (no especificado tiempo desde el evento) (evaluado con: National Institute of Health Stroke Scale)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	59	59	-	MD 1.03 unidades menor (1.93 menor a 0.13 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	--	--------------	---------

Actividades de la vida diaria (subgrupo de acuerdo con tipo de stroke) (evaluado con: Índice de Barthel)

44	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	1643	1606	-	MD 9.19 unidades más alto. (7.85 más alto. a 10.53 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	------	------	---	---	------------------	---------

Actividades de la vida diaria (ACV isquémico) (evaluado con: Índice de Barthel)

16	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>f</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	526	503	-	MD 7.36 unidades más alto. (5.39 más alto. a 9.33 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Actividades de la vida diaria (tipo no especificado) (evaluado con: Índice de Barthel)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
32	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>h</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	1117	1103	-	MD 10.15 unidades más alto. (8.48 más alto, a 11.82 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Actividades de la vida diaria (subgrupo de acuerdo con tiempo desde ACV) (evaluado con: Índice de Barthel)

44	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	1643	1606	-	MD 9.19 unidades más alto. (7.85 más alto, a 10.53 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---	------	------	---	---	------------------	---------

Actividades de la vida diaria (<1 mes desde evento) (evaluado con: Índice de Barthel)

11	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>i</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	377	276	-	MD 11.25 unidades más alto. (6 más alto, a 16.5 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Actividades de la vida diaria (1 mes o mayor desde evento) (evaluado con: Índice de Barthel)

14	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>j</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	459	434	-	MD 10.22 unidades más alto. (7.75 más alto, a 12.69 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Actividades de la vida diaria (estadio no especificado) (evaluado con: Índice de Barthel)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
23	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>k</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>g</sup>	807	796	-	MD 7.75 unidades más alto. (6.12 más alto. a 9.38 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

#### Eventos adversos

9	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	Nueve estudios reportaron eventos adversos. Tres reportaron que no ocurrieron eventos adversos. Cuatro reportaron hematoma subcutáneo o bruising, atribuidos a la acupuntura simultánea con moxibustión. Tres mencionaron quemaduras o blister con moxibustión. Dos aclararon que las lesiones se sanaron.				⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	--	--	--	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. La calidad de la evidencia fue baja, por incertidumbre en el riesgo de sesgo por falla en enmascaramiento en la evaluación de los desenlaces, enmascaramiento de la asignación, datos incompletos, y generación de secuencia aleatoria. También, hubo alto riesgo de sesgo por falla de cegamiento de pacientes y staff.

b. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=61%)

c. Intervalo de confianza es amplio/tamaño de muestra es bajo

d. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=67%)

e. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=81%)

f. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=66%)

g. Se encuentra riesgo de sesgo de publicación

h. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=82%)

i. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=89%)

j. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=76%)

k. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=78%)

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión (warm needle) comparado con acupuntura para pacientes con espasticidad por ACV

Bibliografía: Yang 2018 - Warm-needle moxibustión for spasticity after stroke: A systematic review of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión (warm needle)	acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Espasmo de miembros - Miembros superiores e inferiores

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	200	0	-	SMD 0.66 SD menor (1.19 menor a 0.13 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	---	---	---	------------------	---------

Espasmo de miembros - Miembros superiores

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	180	0	-	MD 0.32 SD menor (0.55 menor a 0.1 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	---	---	--	--------------	---------

Espasmo de miembros - Miembros inferiores

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	180	0	-	SMD 0.45 SD menor (0.74 menor a 0.15 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	---	---	---	--------------	---------

Función motora - miembros superiores e inferiores

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión (warm needle)	acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	140	0	-	MD 7.78 unidades más alto. (4.36 más alto, a 11.21 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

**Función motora - miembros superiores**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	120	0	-	MD 7.49 unidades más alto. (1.87 más alto, a 13.11 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	---	---	---	--------------	---------

**Actividades de la vida diaria**

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	muy serio <sup>e</sup>	ninguno	260	0	-	MD 3.79 unidades más alto. (3.06 menor a 10.65 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	---	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; SMD: Diferencia media estandarizada; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. La calidad de los estudios fue baja debido a incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y enmascaramiento de pacientes/personal, así como otras fuentes de sesgo.
- b. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=70%)
- c. Tamaño de muestra es bajo
- d. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=94%)
- e. Intervalo de confianza amplio

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxibustión (warm needle) comparado con electroacupuntura para pacientes con espasticidad por ACV

**Bibliografía:** Yang 2018 - Warm-needle moxibustión for spasticity after stroke: A systematic review of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión (warm needle)	electroacupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Espasmo de miembros - Miembros superiores e inferiores**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	120		-	MD 0.53 unidades menor (0.75 menor a 0.31 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	--	---	--	--------------	---------

**Espasmo de miembros - Miembros superiores**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	220		-	SMD 0.41 SD menor (0.68 menor a 0.14 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	--	---	---	--------------	---------

**Espasmo de miembros - Miembros inferiores**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	220		-	SMD 1.81 SD menor (2.13 menor a 1.5 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	--	---	--	--------------	---------

**Función motora**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión (warm needle)	electroacupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	340		-	MD 9.45 unidades más alto. (8.25 más alto, a 10.64 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

#### Actividades de la vida diaria

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	340		-	MD 12.64 unidades más alto. (11.71 más alto, a 13.57 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	--	---	---	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media; SMD: Diferencia media estandarizada

## Explicaciones

- a. La calidad de los estudios fue baja debido a incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y enmascaramiento de pacientes/personal, así como otras fuentes de sesgo.
- b. Tamaño de muestra es bajo
- c. Intervalo de confianza amplio

## Artritis reumatoide

Autor(es): Porras A

Pregunta: Acupuntura combinada con moxibustión comparado con terapia convencional para disminución de dolor

Bibliografía: Shen 2019 - Effects of moxibustion on pain behaviors in patients with rheumatoid arthritis: A meta-analysis (15)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	terapia convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Disminución de dolor (VAS) en pacientes con artritis reumatoidea (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Diferencia de medias; Escala de: 0 a 10)

4	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	81	81	-	MD 0.53 menor (0.94 menor a 0.12 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---	----	----	---	---	------------------	---------

Valores de PCR

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	124	125	-	MD 2.84 menor (5.13 menor a 0.55 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	--------------------	---	-----	-----	---	---	------------------	---------

Tasa de eritrosedimentación

6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	140	141	-	MD 8.44 menor (13.19 menor a 3.68 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Factor reumatoide

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	terapia convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	140	141	-	MD 6.39 menor (18.57 menor a 5.79 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

#### Tasa de respuesta

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	muy serio <sup>e</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	110/124	88/125	RR 1.26 (1.11 a 1.43)	183 más por 1000 (de 77 más a 303 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	------------------------	---	---------	--------	-----------------------	--	------------------	---------

#### Sensibilidad a ACR50

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	52/70	36/70	RR 1.44 (1.11 a 1.88)	226 más por 1000 (de 57 más a 453 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	--------------------	---	-------	-------	-----------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Hay riesgo de sesgo en la evidencia incluida debido a incertidumbre en enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de pacientes y personal, datos incompletos de desenlace y reporte selectivo, y alto riesgo de sesgo en enmascaramiento en la medición del desenlace

b. Intervalo de confianza amplio.

c. Este criterio no se evaluó

d. Heterogeneidad importante ( $I^2 > 50\%$ )

e. Heterogeneidad considerable ( $I^2 > 75\%$ )

## Dismenorrea

Autor(es): Porras A

Pregunta: Acupuntura combinada con moxibustión comparado con Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE. para dismenorrea

Bibliografía: Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de eficacia total (comparación con indometacina (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)

22	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	888/1032 (86.0%)	664/957 (69.4%)	<b>OR 3.90</b> (2.56 a 5.95)	<b>205 más por 1000</b> (de 159 más a 237 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---------	------------------	-----------------	---------------------------------	---	------------------	---------

Tasa de eficacia total (comparación con ibuprofeno (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)

29	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	1384/1582 (87.5%)	984/1413 (69.6%)	<b>OR 3.55</b> (2.88 a 4.39)	<b>194 más por 1000</b> (de 172 más a 213 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-------------------	------------------	---------------------------------	---	------------------	---------

Tasa de eficacia total (comparación con fenbid (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)

13	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	425/455 (93.4%)	305/454 (67.2%)	<b>OR 7.68</b> (4.98 a 11.86)	<b>268 más por 1000</b> (de 239 mas a 289 más)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-----------------	-----------------	----------------------------------	---	------------------	---------

Tasa de eficacia total (comparación con somiton (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
9	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación fuerte asociación <sup>c</sup>	484/587 (82.5%)	251/396 (63.4%)	OR 2.17 (1.56 a 3.02)	156 más por 1000 (de 96 más a 206 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

Disminución de dolor con escala visual análoga (comparación con AINEs)(seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Diferencia de medias; Escala de: 0 a 1)

17	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	581	557	-	MD 1.96 menor (2.76 menor a 1.17 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	--------------	---------

Eventos adversos

8	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	7/312	57/308	OR 0.17 (0.03 a 1.01)	148 menos por 1000 (de 178 menos a 6 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	-------------	---------	-------	--------	--------------------------	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Baja calidad de evidencia por fallas en enmascaramiento de la asignación o cegamiento inadecuado
- b. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>>50%)
- c. Disimetría en funnel plot o limitación del lenguaje

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con medicina occidental o acupuntura para dismenorrea primaria

Bibliografía: Moxibustión for Primary Dysmenorrhea at Different Interventional Times: A Systematic Review and Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental o acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de efectividad total

7	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	153/166 (92.2%)	132/166 (79.5%)	RR 1.16 (1.06 a 1.27)	127 más por 1000 (de 48 más a 215 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	-------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	--------------	---------

Remisión del dolor (evaluado con: Escala visual análoga)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	muy serio <sup>e</sup>	ninguno	149	144	-	MD 0.68 score menor (2.56 menor a 1.2 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Cambio en niveles de PGFalfa2 (prostaglandina F2alfa)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>f</sup>	ninguno	123	118	-	MD 4.65 unidades menor (8.42 menor a 0.88 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	--------------	---------

Eventos adversos

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental o acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	En dos estudios se reportaron eventos adversos, se encontraron seis pacientes con quemaduras y halo de moxibustión.				⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

**Tasa de efectividad con intervención a 5 días de menstruación**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>f</sup>	ninguno	50/57 (87.7%)	37/57 (64.9%)	RR 1.35 (1.09 a 1.67)	227 más por 1000 (de 58 más a 435 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	--------------	---------

**Tasa de efectividad con intervención a 7 días de menstruación**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>f</sup>	ninguno	38/40 (95.0%)	34/40 (85.0%)	RR 1.12 (0.96 a 1.30)	102 más por 1000 (de 34 menos a 255 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	--------------	---------

**Tasa de efectividad con intervención a 3 días de menstruación**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>f</sup>	ninguno	50/54 (92.6%)	46/54 (85.2%)	RR 1.09 (0.95 a 1.25)	77 más por 1000 (de 43 menos a 213 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	--	--------------	---------

**Tasa de efectividad con intervención a dos semanas de menstruación**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental o acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>f</sup>	ninguno	15/15 (100.0%)	15/15 (100.0%)	RR 1.00 (0.88 a 1.13)	0 menos por 1000 (de 120 menos a 130 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. ((cura+efectividad)/total de casos, donde cura es remisión de dolor abdominal y otros síntomas luego del tratamiento y no recurrencia en tres ciclos menstruales después de suspenderlo; efectividad es reducción de dolor abdominal y otros síntomas acompañantes, como náusea, vómito, diarrea, sudor frío, frío periférico; y falla es no remisión de dolor abdominal y síntomas acompañantes)

b. La calidad de los estudios incluidos es baja, ya que hay riesgo poco claro de sesgo por falta de cegamiento de pacientes y staff y en la medición de los desenlaces, en la asignación aleatoria y enmascaramiento de la asignación. Se reporta bajo riesgo de sesgo por reporte incompleto de datos o reporte selectivo.

c. Se encuentra heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=38%)

d. Se encuentra muy alta heterogeneidad (I<sup>2</sup>=98%)

e. Intervalo de confianza es muy amplio, sugiere poca precisión en estimación.

f. Intervalo de confianza es amplio

## Dispepsia

Autor(es): Porras A

Pregunta: Acupuntura combinada con moxa comparado con tratamiento convencional para dispepsia

Bibliografía: Acupuncture and related therapies used as add-on or alternative to prokinetics for functional dyspepsia: overview of systematic reviews and network meta-analysis (18)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxa	tratamiento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Dispepsia (moxa vs domperidona) (seguimiento: media 1 años; evaluado con: RR)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	85/89 (95.5%)	72/87 (82.8%)	RR 1.14 (0.97 a 1.33)	116 más por 1000 (de 25 menos a 273 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	--------------------	---	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

Dispepsia (acupuntura manual + moxa vs domperidona) (seguimiento: media 1 años; evaluado con: RR)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	60/80 (75.0%)	53/80 (66.3%)	RR 1.10 (0.92 a 1.33)	66 más por 1000 (de 53 menos a 219 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------	-------------	--------------------	---	---------------	---------------	--------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- Los estudios incluidos son de baja calidad y con riesgo de sesgo
- Los resultados son solo para China y no para extrapolar a otras poblaciones
- Los estudios incluidos tienen pocos participantes por lo que puede haber imprecisión en los resultados obtenidos evidenciados por IC 95% amplios.

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxibustión comparado con intervención farmacológica para dispepsia funcional

**Bibliografía:** Han 2019 - Meta-analysis of moxibustion in the management of functional dyspepsia

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	intervención farmacológica	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

#### Control de síntomas de dispepsia funcional

11	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	416/448 (92.9%)	315/432 (72.9%)	RR 1.27 (1.20 a 1.36)	197 más por 1000 (de 146 más a 263 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	-------------	---	-----------------	-----------------	--------------------------	--	------------------	---------

#### Eventos adversos

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	Enrojecimiento local y blisters, sin secuelas después del tratamiento			⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	---	--	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. Los estudios incluidos en esta revisión sistemática tienen alto riesgo de sesgo por falla en cegamiento de pacientes/staff y en medición del desenlace. Así mismo, hay incertidumbre en riesgo de sesgo por falla en generación de secuencia de aleatorización y enmascaramiento de la asignación. El riesgo de sesgo fue bajo en relación con reporte selectivo o datos incompletos.

b. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=43%)

c. Según funnel plot

**Autor(es):** Porras A

**Pregunta:** Acupuntura combinada con moxibustión comparado con Itoprida, Domperidona y Mosaprida para Mejoría de síntomas de dispepsia funcional y mejoría de calidad de vida

**Bibliografía:** Zhang, J., Liu, Y., Huang, X., Chen, Y., Hu, L., Lan, K., & Yu, H. (2020). Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Functional Dyspepsia: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3872919>

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	Alternativa	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Mejoría de síntomas de dispepsia funcional Moxa vs Acupuntura (seguimiento: media 8 semanas; evaluado con: Odds ratio)

3	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>a,b</sup>	ninguno	121/121 (100.0%)	75/79 (94.9%)	<b>OR 1.94</b> (0.62 a 6.02)	<b>24 más por 1000</b> (de 29 menos a 42 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	-------------	--------------------	-------------	----------------------	---------	------------------	---------------	---------------------------------	--	------------------	---------

Mejoría de síntomas de dispepsia funcional Moxa vs Domperidona (seguimiento: media 8 semanas; evaluado con: Odds ratio)

3	ensayos aleatorios	no es serio	serio <sup>a</sup>	no es serio	serio <sup>a,b</sup>	ninguno			<b>OR 4.13</b> (2.23 a 7.64)		⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	-------------	--------------------	-------------	----------------------	---------	--	--	---------------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

- a. Los IC95% de los OR estimados para moxibustión no son estadísticamente significativos
- b. El número de personas con intervención y sin ella es pequeño lo que introduce imprecisión en el metaanálisis
- c. Tamaño de muestra muy bajo

## Dolor de espalda crónico

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxa comparado con Medicina occidental para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

**Bibliografía:** Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa	Medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)**

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	86	85	-	MD 1.59 score menor (2.4 menor a 0.98 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	--	--------------	---------

**Calidad de vida**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	55	55	-	MD 12.9 score más alto. (8.47 más alto. a 17.37 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	--	--------------	---------

**CI:** Intervalo de confianza; **MD:** Diferencia media

## Explicaciones

a. Yu 2016 - Moxa portable (BL23, BL40, GV3, GV4, Ashi point) / Zhang 2014 - Ginger cake-separated moxa (BL23, Ashi point)

b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxa + medicina occidental comparado con Medicina occidental para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

**Bibliografía:** Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa + medicina occidental	Medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)**

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	99	99	-	MD 1.94 score menor (2.41 menor a 1.48 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

**Score JOA (evaluado con: Score JOA) Japanese Orthopedic Association Back Pain Evaluation**

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	serio <sup>d</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	107	107	-	MD 6.73 score más alto. (5.59 más alto. a 7.86 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Eventos adversos**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	Se indicó que se observaron dos casos de enrojecimiento de la piel y dolor sin blisters en el grupo de moxa + medicina occidental y un caso de mareo y palpitación el grupo de acupuntura. Se indicó que se encontraron 3 pacientes con enrojecimiento de la piel e inflamación en el grupo de moxibustión y dos pacientes tuvieron malestar estomacal con celecoxib oral.				⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	--	--	--	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Huang 2015: Suspended moxa (BL23, BL25, BL40, GV3, Ashi point) / Pan 2018: Grain-sized moxa (BL23, BL25, GB34, GV3, Ashi point)
- b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.
- c. Se observa heterogeneidad en este metaanálisis con un  $I^2=52\%$
- d. Se observa heterogeneidad en este metaanálisis con  $I^2=37\%$

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa + masaje comparado con masaje para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

Bibliografía: Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa + masaje	masaje	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>c</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	112	108	-	MD 1.6 score menor (2.91 menor a 0.29 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Score JOA (evaluado con: Score JOA)

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	76	72	-	MD 3.33 score más alto. (2.52 más alto. a 4.14 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

Calidad de vida

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	76	72	-	MD 14.57 score más alto. (7.72 más alto. a 21.42 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Su 2019: Huo-long moxa (Governor Vessel) / Zhou 2016: Grain sized moxa (BL18, BL23, BL31-34, GV4)
- b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.
- c. Se observa heterogeneidad importante en este metaanálisis con un  $I^2=93\%$
- d. Intervalo de confianza es amplio

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa comparado con acupuntura para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

Bibliografía: Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa	acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	30	30	-	MD 0.47 score menor (0.92 menor a 0.02 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Discapacidad

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	30	30	-	MD 3.52 score menor (4.34 menor a 2.69 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

Score JOA (evaluado con: Score JOA)

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	30	30	-	MD 1.73 score más alto. (0.11 más alto. a 3.35 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Liu 2019: Suspended moxa (BL23, BL25, BL40, Ashi point) / Lv 2019: Grain-sized moxa (Disease in Bladder Meridian, BL11, BL46, BL65, Disease in Gallbladder Meridian, GB21, GB40, GB41)
- b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.
- c. Intervalo de confianza es amplio

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa + acupuntura comparado con acupuntura para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

Bibliografía: Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa + acupuntura	acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	60	60	-	MD 0.71 score menor (0.91 menor a 0.52 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

Score JOA (evaluado con: Score JOA)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	60	60	-	MD 2.99 score más alto. (0.57 más alto. a 5.41 más alto.)	⊕○○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	---	-------------------	---------

Eventos adversos

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	Se indicó que se observaron dos casos de enrojecimiento de la piel y dolor sin blisters en el grupo de moxa + medicina occidental y un caso de mareo y palpitación el grupo de acupuntura.			⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	--	--	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Liu 2019: Suspended moxa (BL23, BL25, BL40, Ashi point) / Lv 2019: Grain-sized moxa (Disease in Bladder Meridian, BL11, BL46, BL65, Disease in Gallbladder Meridian, GB21, GB40, GB41)



de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.

b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta

c. Intervalo de confianza es amplio

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxa + entrenamiento estabilidad core comparado con entrenamiento estabilidad core para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

**Bibliografía:** Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa + entrenamiento estabilidad core	entrenamiento estabilidad core	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	46	46	-	MD 2.24 score menor (2.64 menor a 1.84 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

**Discapacidad**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	46	46	-	MD 5.46 score menor (6.37 menor a 4.56 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

**CI:** Intervalo de confianza; **MD:** Diferencia media

## Explicaciones

a. Cao 2019: Tendons moxa (BL23, BL24, BL26, BL25, BL32, GB30, GB31)

b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa comparado con entrenamiento estabilidad core para Dolor de espalda crónico <sup>a</sup>

Bibliografía: Chen et al 2020. Efficacy and safety of moxibustion for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxa	entrenamiento estabilidad core	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	46	46	-	MD 0.41 score menor (0.87 menor a 0.05 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Discapacidad

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	46	46	-	MD 2.5 score menor (3.05 menor a 1.95 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Cao 2019: Tendons moxa (BL23, BL24, BL26, BL25, BL32, GB30, GB31)

b. Estudios con alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes/personal del estudio y riesgo poco claro de sesgo por falta de información sobre enmascaramiento en evaluación de los desenlaces. Además, riesgo poco claro por incertidumbre en asignación aleatoria de los participantes y reporte incompleto de resultados.

c. Intervalo de confianza es amplio

Eventos adversos de quimio/radioterapia

## Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con antieméticos para náusea y vómito inducido por quimioterapia<sup>a</sup>

Bibliografía: Huang 2017. Moxibustión for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxibustión	antieméticos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Severidad de náusea y vómito inducida por antieméticos (evaluado con: Criterios OMS)<sup>b</sup>

4	ensayos aleatorios	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	79/136 (58.1%)	47/134 (35.1%)	RR 1.54 (1.25 a 1.88)	189 más por 1000 (de 88 más a 309 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----------------	----------------	--------------------------	---	--------------	---------

Capacidad física (evaluado con: KPS)<sup>b</sup>

2	ensayos aleatorios	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	59	59	-	MD 10.63 score más alto. (7.8 más alto, a 13.46 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	----	----	---	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Liu 2010: Direct moxibustión vs Dosis convencional de dexametasona y ondansetron. Ruan 2014: Herb-partitioned moxibustión vs Ondansetron 8 mg, dexametasona 5 mg, día 1 a 3, qd omeprazole 40 mg día 4 a 7, qd metoclopramide 10 mg, tid. / Xiang 2011: Moxibustión directa vs Ondansetron hydrochloride 8 mg, antes de quimioterapia / Zhong 2011: Ginger-partitioned moxibustión vs Granisetron hydrochloride 3 mg, antes y después de la quimioterapia / Gao 2015: Moxibustión directa vs Dosis convencional de dexametasona, tropisetron, y lansoprazole.

b. Liu 2010, Ruan 2014, Xiang 2011, Zhong 2011

c. Estudios con riesgo poco claro de sesgo por fallas en cegamiento de pacientes y staff del estudio y cegamiento en la medición de los desenlaces. Además, riesgo poco claro en asignación aleatoria y enmascaramiento de la intervención.

d. Intervalo de confianza es amplio

e. Gao 2015, Liu 2010

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión + antieméticos comparado con antieméticos para náusea y vómito inducido por quimioterapia <sup>a</sup>

Bibliografía: Huang 2017. Moxibustión for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxibustión + antieméticos	antieméticos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Severidad de náusea y vómito inducida por quimioterapia (evaluado con: Criterios OMS)

3 <sup>b</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	54/89 (60.7%)	21/89 (23.6%)	RR 2.57 (1.77 a 3.75)	370 más por 1000 (de 182 más a 649 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	--	--------------	---------

Severidad de náusea y vómito inducida por quimioterapia (evaluado con: Criterio EMSO 1990)

2 <sup>e</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>c</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	92/135 (68.1%)	54/114 (47.4%)	RR 1.46 (1.17 a 1.82)	218 más por 1000 (de 81 más a 388 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	----------------	----------------	--------------------------	---	------------------	---------

Capacidad física (evaluado con: KPS)

2 <sup>g</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	64	64	-	MD 6.91 score más alto. (5.11 más alto. a 8.72 más alto.)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
----------------	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Liang 2014: Ginger-partitioned moxibustión vs Ranitidine 150 mg, granisetron 3 mg, y soporte nutricional / Zhang 2016: Direct moxibustión vs Tropisetron 5 mg antes de la quimioterapia / YZhang 2016: Direct moxibustión vs Ondansetron Dosis convencional / Li 2015: Moxa box moxibustión vs Tropisetron hydrochloride 5 mg / Zhou 2005: Direct moxibustión Granisetron hydrochloride 30 mg, antes de quimioterapia
- b. Liang 2014, Zhang 2016, YZhang 2016
- c. Estudios con riesgo poco claro de sesgo por fallas en cegamiento de pacientes y staff del estudio y cegamiento en la medición de los desenlaces. Además, riesgo poco claro en asignación aleatoria y enmascaramiento de la intervención.
- d. Intervalo de confianza de la estimación es amplio
- e. Li 2015, Zhou 2005
- f. Alta heterogeneidad en el metaanálisis (I<sup>2</sup>=79%)
- g. Liang 2014, Zhang 2016

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxibustión comparado con medicina convencional para eventos adversos de quimioterapia

**Bibliografía:** Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer (Review)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Hematológicos (WHO 3 a 4)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	3/37 (8.1%)	5/35 (14.3%)	<b>RR 0.57</b> (0.15 a 2.20)	<b>61 menos por 1000</b> (de 121 menos a 171 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-------------	--------------	---------------------------------	--	------------------	---------

### Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (moxa vs batilol + leucogen)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	98	93	-	<b>MD 0.84 unidades más alto.</b> (0.12 más alto. a 1.57 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (Moxibustión vs leucogen + vitamin C + vitamin E)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	42	42	-	MD 0.09 unidades menor (0.84 menor a 0.66 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

**Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (Moxibustión vs G-CSF)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	60	30	-	MD 3.06 unidades menor (3.3 menor a 2.82 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

**Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (Moxibustión vs ondansetron + batilol)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	80	83	-	MD 3.01 unidades más alto. (2.25 más alto. a 3.77 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

**Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (Moxibustión vs batilol + leucogen + G-CSF(optional))**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	37	35	-	MD 0.99 unidades más alto. (0.76 más alto. a 1.22 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Conteo Glóbulos blancos (109/L) al final del tratamiento (Moxibustión vs leucogen + berbamine)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	52	50	-	MD 1.8 unidades más alto. (0.95 más alto. a 2.65 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Conteo Glóbulos blancos (109/L) after follow-up (8 days)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	60	30	-	MD 0.4 unidades más alto. (0.15 más alto. a 0.65 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Haemoglobin (g/L)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	117	118	-	MD 10.28 unidades más alto. (4.51 más alto. a 16.05 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Plaquetas (109/L)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	Se incluyen dos estudios con resultados heterogéneos: Li 2014a MD=16.33 (IC95% 16.33, 47.65, n=80/83) Wang 2014 MD=6.00 (IC95% -4.86, 16.86, n=37/35)				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	---	--	--	--	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Kamofsky score

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	41	41	-	MD 6.7 unidades más alto. (2.37 más alto. a 11.03 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Riesgo de sesgo por incertidumbre en la asignación aleatoria, reporte selectivo de hallazgos, y falta de enmascaramiento de los participantes y personal del estudio
- b. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=79%)
- c. Tamaño de muestra es bajo
- d. Heterogeneidad considerable, no es posible meta analizar
- e. Este desenlace es inespecífico para indicación de interés

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión + medicina convencional comparado con medicina convencional para eventos adversos de quimioterapia

Bibliografía: Moxibustión for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer (Review)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + medicina convencional	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Náusea y vómito (WHO 3 a 4)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + medicina convencional	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
7	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	59/425 (13.9%)	94/376 (25.0%)	RR 0.43 (0.25 a 0.74)	143 menos por 1000 (de 188 menos a 65 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

**Vómito (CTCAE v3.0 grade 3 to 5)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	0/85 (0.0%)	7/84 (8.3%)	RR 0.07 (0.00 a 1.14)	77 menos por 1000 (de -- a 12 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------------	-------------	--------------------------	---------------------------------------	------------------	---------

**Diarrea (WHO grade 3 to 4)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	0/31 (0.0%)	2/30 (6.7%)	RR 0.19 (0.01 a 3.88)	54 menos por 1000 (de 66 menos a 192 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------------	-------------	--------------------------	--	------------------	---------

**Haemoglobin (g/L)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	72	70	-	MD 3.97 unidades más alto. (1.4 más alto. a 6.53 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

**Plaquetas (109/L)**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + medicina convencional	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	72	70	-	MD 13.48 unidades más alto. (16 menor a 42.95 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Kamofsky score

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	127	125	-	MD 7.21 unidades más alto. (5.74 más alto. a 8.68 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida QoL (EORTC QLQ-c30).

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	67	67	-	MD 8.85 unidades más alto. (4.25 más alto. a 13.46 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Calidad de vida QoL (FACT-G).

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	190	142	-	MD 11.51 unidades más alto. (10.64 más alto. a 12.38 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Calidad de vida QoL (FACT-L).

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + medicina convencional	medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	30	30	-	MD 10.04 unidades más alto. (7.63 más alto, a 12.45 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Bienestar físico Physical well-being (FACT-L).

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	36	36	-	MD 4.33 unidades menor (6.25 menor a 2.41 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Riesgo de sesgo por incertidumbre en la asignación aleatoria, reporte selectivo de hallazgos, y falta de enmascaramiento de los participantes y personal del estudio
- b. Tamaño de muestra es bajo
- c. Heterogeneidad importante ( $I^2=34\%$ )
- d. Este desenlace es inespecífico para indicación de interés


**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxibustión comparado con alternativas para eventos adversos de quimioterapia


**Bibliografía:** Choi, T. Y., Lee, M. S., & Ernst, E. (2015). Moxibustión for the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: a systematic review of randomized clinical trials. Supportive Care in Cancer, 23(6), 1819–1826. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2530-7>

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	alternativas	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		


Conteo de glóbulos blancos (moxa vs medicina convencional)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	Dos estudios evaluaron esta comparación: Wu 2013; comparador es batilol oral y leucógeno RR=1.60 IC95% 1.07, 2.39; n=60 Shao 2012; comparadpr es inyección IM de dexametasona RR=1.25 IC95% 1.10 a 1.42; n=160			 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	--	--	--	---	---------


Calidad de vida (moxa vs medicina convencional)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	-/30	-/30	RR 1.56 (1.14 a 2.12)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	------	------	--------------------------	--	---	---------

Conteo de glóbulos blancos (moxa vs medicina tradicional china)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>a</sup>	Dos estudios evaluaron esta comparación: Li 2012, comparador es inyección subcutánea de Lisheng; DM=-3.60; IC95% -3.30, -2.82; n=90 Zhao 2007, comparador es medicina patente china; RR=2.39; IC95% 1.83, 3.12, n=221			 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	---	--	--	--	---------

Síntomas (moxa vs medicina tradicional china)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>a</sup>	Dos estudios evaluaron esta comparación: Li 2012, comparador es inyección subcutánea de Lisheng; RR=1.44 IC95% 1.12, 1.88; n=90 Zhao 2007, comparador es medicina patente china y desenlace es fatiga; DM=-0.65; IC95% -0.86, -0.44, n=221			 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	--	--	--	---	---------



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

***Evidencia que promueve Confianza***

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de

riesgo

## Explicaciones

- a. Evidencia con riesgo de sesgo por incertidumbre en enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de la medición del desenlace y reporte incompleto, y alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de pacientes y personal
- b. Tamaño de muestra es bajo
- c. Sospecha de sesgo de publicación

## Enfermedad de Parkinson

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar comparado con Acupuntura/ terapia estándar en pacientes con Enfermedad de Parkinson idiopático

Bibliografía: Moxibustión for idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	Acupuntura/ terapia estándar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Tasa global de efectividad (moxibustión con acupuntura vs control)

3	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	85/88	80/87	RR=1.03 (0.95 a 1.11)	28 más por 1000 (de 46 menos a 101 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------	-------	-----------------------	--	------------------	---------

### Tasa de efectividad global (moxibustión indirecta vs control)

1	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	45/54	21/36	RR=1.43 (1.06 a 1.93)	251 más por 1000 (de 35 más a 543 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------	-------	-----------------------	---	------------------	---------

### Tasa de efectividad global (Moxibustión moxa stick)

2	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	51/59	35/60	RR=1.49 (1.17 a 1.88)	286 más por 1000 (de 99 más a 513 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------	-------	-----------------------	---	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxibustión + acupuntura/terapia estándar	Acupuntura/terapia estándar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de efectividad global (Moxa stick + acupuntura)

1	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	28/30	24/30	RR=1.17 (0.95 a 1.43)	136 más por 1000 (de 40 menos a 344 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-------	-------	-----------------------	---	------------------	---------

Tasa de efectividad global (todas las comparaciones)

7	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>c</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	209/231	160/213	1.20 (1.0 a 1.44)	150 más por 1000 (de 0 menos a 331 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	---------	---------	-------------------	--	------------------	---------

Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión directa con acupuntura)

2	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	63	55	-	9.53 menor (19.45 menor a 0.40 mayor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---------------------------------------	------------------	---------

Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión directa con acupuntura y madopar)

1	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	29	28	-	7.07 menor (11.30 menor a 2.84 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---------------------------------------	------------------	---------

Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión moxa stick)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	Acupuntura/ terapia estándar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	29	29	-	5.48 menor (11.64 menor a 0.68 mayor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión moxa stick con acupuntura)

1	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	30	30	-	12.49 menor (16.75 menor a 8.23 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Tasa de efectividad global (todas las comparaciones)

5	Ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	151	142	-	8.75 menor (12.54 menor a 4.589 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Riesgo de sesgo por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de los pacientes y el personal del estudio
- b. Tamaño de muestra es bajo
- c. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=86%)
- d. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=87%)
- e. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=69%)

## Enfermedad renal crónica

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxa comparado con cuidado de rutina/medicina convencional para pacientes con falla renal crónica

Bibliografía: Acupuncture and related interventions for symptoms of chronic kidney disease

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	cuidado de rutina/medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Síntomas gastrointestinales (apetito reducido en 1 a 2 meses)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	19/24 (79.2%)	17/22 (77.3%)	RR 1.02 (0.75 a 1.39)	15 más por 1000 (de 193 menos a 301 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

### Nausea o vómito en 1 a 2 meses

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	5/10 (50.0%)	10/13 (76.9%)	RR 0.65 (0.33 a 1.29)	269 menos por 1000 (de 515 menos a 223 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	--------------	---------------	--------------------------	--	------------------	---------

### Sensación de llenura en 1 a 2 meses

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	26/30 (86.7%)	20/29 (69.0%)	RR 1.26 (0.95 a 1.67)	179 más por 1000 (de 34 menos a 462 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

### Deposición diarreica en 1 a 2 meses

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	cuidado de rutina/medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	13/19 (68.4%)	15/22 (68.2%)	RR 1.00 (0.66 a 1.52)	0 menos por 1000 (de 232 menos a 355 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Calidad de vida (función física en 3 a 4 meses) (evaluado con: Quality of life: KDQOL SF-36 domains.)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 9.27 unidades menor (15.5 menor a 3.04 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida (función física en 5 a 6 meses) (evaluado con: Physical functioning at 3 to 4 months-KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 9.39 unidades menor (16.58 menor a 2.2 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida (rol físico en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 7.67 unidades menor (20.23 menor a 4.89 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Calidad de vida (rol físico en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	cuidado de rutina/medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 9.47 unidades menor (25.41 menor a 6.47 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Calidad de vida (rol emocional en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 7.17 unidades más alto. (7.08 menor a 21.42 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida (rol emocional en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 8.56 unidades menor (23.66 menor a 6.54 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida (funcionamiento social en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 3.6 unidades menor (11.61 menor a 4.41 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	cuidado de rutina/medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Calidad de vida (funcionamiento social en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 5.3 unidades menor (13.87 menor a 3.27 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Dolor corporal en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 0.41 unidades menor (6.22 menor a 5.4 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Dolor corporal en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 1.45 unidades menor (8.6 menor a 5.7 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Vitalidad en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa	cuidado de rutina/medicina convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 6.14 unidades menor (11.83 menor a 0.46 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Vitalidad en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 8.07 unidades menor (15.59 menor a 0.55 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Salud general en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	91	83	-	MD 10.24 unidades menor (16.31 menor a 4.17 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Salud general en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	58	51	-	MD 6.38 unidades menor (13.67 menor a 1 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Todos los estudios tuvieron un riesgo de sesgo alto o poco claro en los dominios de generación de secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y cegamiento de los participantes y evaluadores de resultados, datos incompletos de resultados e informes selectivos de resultados. Por lo tanto, la calidad de la evidencia se redujo debido a las limitaciones en el diseño y la implementación.
- b. Tamaño de muestra es bajo
- c. Heterogeneidad importante ( $I^2=62.2\%$ )

## Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Autor(es): Porras A

Pregunta: Acupuntura combinada con moxa comparado con tratamiento convencional para EPOC

Bibliografía: Acupuncture techniques for COPD: a systematic review

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxa	No moxibustión	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Disnea (medido con mMRC - Seguimiento:12 semanas de intervención)												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	-	-	-	MD -1.70 (SD0.47) vs MD=-1.03 (SD: 0.18) p<0.05	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Capacidad de ejercicio medido con 6MWD												
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	50	50	-	<0.001 a favor de moxibustión	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Calidad de vida (seguimiento: media 6 meses; Evaluada con SGRQ) – Pacientes estables												
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	213	215	Rango de RR: - 0.68 a -2.73; 4 de los 5 RR son estadísticamente significativos	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

FEV<sub>1</sub> – Pacientes estables

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxa	No moxibustión	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
10	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	601	568	Rango de SMD: - 0.15 a 1.99; 7/10 SMD son estadísticamente significativos a favor de moxibustión	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

FEV<sub>1</sub>/FVC – Pacientes estables

8	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>b</sup>	526	503	Rango de SMD: - 0.00 a 13.16; 5/8 SMD son estadísticamente significativos a favor de moxibustión	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	--	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; SMD: Diferencia media estandarizada; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- Los estudios incluidos son de baja calidad y con riesgo de sesgo
- Estudios conducidos sólo en China
- Los estudios incluidos tienen pocos participantes por lo que puede haber imprecisión en los resultados obtenidos evidenciados por IC 95% amplios.
- Heterogeneidad considerable, por lo que no se conduce metaanálisis

## Epicondilitis lateral

**Autor(es):** Porras A

**Pregunta:** Acupuntura combinada con moxibustión comparado con Tasa de eficacia total, disminución dolor con escala visual análoga, eventos adversos. para epicondilitis lateral

**Bibliografía:** Acupuncture for lateral epicondylitis: A systematic review

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión y material de aislamiento	Terapia de bloqueo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Función (medida con escalas, rango de scores 10-20, mejor en valores altos)**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	64	64	-	MD 12.10 más alto. (10.65 más alto. a 13.55 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. La evidencia incluida es de calidad baja a muy baja

b. El intervalo de confianza es amplio, dado que el tamaño de muestra es bajo

c. Estudios incluidos son sólo de China y Alemania

## Espondilitis anquilosante


Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con medicina occidental para espondilitis anquilosante


Bibliografía: Li 2020 Moxibustión for ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		


Tasa total de efectividad (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)

13	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	419/521 (80.4%)	366/521 (70.2%)	RR 1.14 (1.07 a 1.21)	98 más por 1000 (de 49 más a 148 más)	 MODERADO	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	---	---------

Dolor - Score VAS (seguimiento: media 3 meses)

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	168	173	-	MD 0.82 score menor (1.08 menor a 0.56 menor)	 MODERADO	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	---	---------

Actividad de la enfermedad Score BASDAI (seguimiento: rango 3 meses a 4 meses)

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	126	126	-	MD 0.12 score más alto. (0.53 menor a 0.76 más alto.)	 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	---	---------

Eventos adversos (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	0/205 (0.0%)	21/206 (10.2%)	RR 0.13 (0.04 a 0.41)	89 menos por 1000 (de 98 menos a 60 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

Distancia dedo al piso (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	171	171	-	MD 5.99 unidades menor (7.15 menor a 4.82 menor)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Movilidad de columna lumbar en flexión - Test Schober (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	131	131	-	MD 0.5 score más alto. (0.17 más alto. a 0.82 más alto.)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	--------------	---------

Distancia occipucio a pared (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)

6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>f</sup>	191	191	-	MD 0.58 score menor (1.43 menor a 0.28 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Expansión torácica (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>f</sup>	161	162	-	MD 0.04 score más alto. (0.07 menor a 0.14 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. La calidad global de los estudios es baja, por la incertidumbre en asignación de la intervención y enmascaramiento de pacientes/staff y en la medición de los desenlaces. También, hay incertidumbre en la generación de secuencia de aleatorización y otras fuentes de sesgo.

b. Heterogeneidad considerable ( $I^2 > 75\%$ )

c. Intervalo de confianza amplio

d. Heterogeneidad importante ( $I^2 > 50\%$ )

e. Intervalo de confianza es amplio

f. Según funnel plot

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión / moxibustión + medicina occidental comparado con medicina occidental para espondilitis anquilosante

Bibliografía: Moxibustión for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión vs Medicina occidental

8	ensayos aleatorios	serio *	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	-/333	-/327	OR 2.43 (1.62 a 3.65)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
---	--------------------	---------	-------------	-------------	-------------	---------	-------	-------	--------------------------	--	------------------	---------

Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión + medicina occidental vs Medicina occidental

16	ensayos aleatorios	serio *	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	-/494	-/488	OR 4.21 (2.91 a 6.10)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
----	--------------------	---------	-------------	-------------	-------------	---------	-------	-------	--------------------------	--	------------------	---------

Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión / moxibustión + medicina occidental vs Medicina occidental

24	ensayos aleatorios	serio *	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	-/827	-/815	OR 3.32 (2.53 a 4.36)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
----	--------------------	---------	-------------	-------------	-------------	---------	-------	-------	--------------------------	--	------------------	---------

Test Schober - Comparación Mb+MO vs MO

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	145	143	-	SMD 0.85 SD más alto. (0.15 más alto. a 1.55 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Distancia occipital a pared - Comparación: Mb+OM vs OM

6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	251	248	-	SMD 0.55 SD menor (0.92 menor a 0.19 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Distancia dedo - piso / Comparación: Mb+MO vs MO

7	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	279	276	-	SMD 3.64 SD menor (5.61 menor a 1.68 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Expansión del tórax - Comparación Mb + MO vs MO

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	208	202	-	SMD 0.04 SD menor (0.29 menor a 0.21 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Proteína C reactiva - Comparación: Mb vs MO

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	60	60	-	SMD 7.73 SD más alto. (8.3 menor a 23.77 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Proteína C reactiva - Comparación: Mb+MO vs MO**

14	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	489	483	-	SMD 6.33 SD menor (9.64 menor a 3.01 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Proteína C reactiva - Comparación: Mb+MO/Mb vs MO**

16	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	549	543	-	SMD 4.51 SD menor (7.59 menor a 1.42 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Eventos adversos - Comparación: Mb vs MO**

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	-/110	-/111	OR 0.13 (0.05 a 0.38)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-------	-------	--------------------------	--	--------------	---------

**Eventos adversos - Comparación Mb+MO vs MO**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	-/244	-/244	<b>OR 0.49</b> (0.25 a 0.96)	<b>0 menos por 1000</b> (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

**Eventos adversos - Comparación Mb/Mb+MO vs MO**

9	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	-/354	-/355	<b>OR 0.33</b> (0.19 a 0.57)	<b>0 menos por 1000</b> (de 0 menos a 0 menos)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------	-------	-------	---------------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; SMD: Diferencia media estandarizada

## Explicaciones

- La evidencia tuvo calidad baja, por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación de los participantes y enmascaramiento en la medición de los desenlaces; y alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de participantes/personal.
- Heterogeneidad considerable (>75%)
- Intervalo de confianza es amplio
- Intervalo de confianza muy amplio - Tamaño de muestra pequeño

## Espondilosis cervical

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con terapia convencional/acupuntura/fisioterapia para espondilosis cervical

Bibliografía: Thunder-Fire Moxibustión for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia convencional/acupuntura/fisioterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de efectividad total (igual o menor a dos semanas)

8	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	451/490 (92.0%)	392/488 (80.3%)	OR 2.84 (1.91 a 4.23)	117 más por 1000 (de 83 más a 142 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

Tasa de efectividad total (más de dos semanas)

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	292/315 (92.7%)	274/315 (87.0%)	OR 1.91 (1.11 a 3.27)	58 más por 1000 (de 11 más a 86 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	163	162	-	MD 3.58 unidades menor (3.95 menor a 3.21 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	---	------------------	---------

Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china (igual o menor a 2 semanas)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	133	132	-	MD 3.68 unidades menor (4.05 menor a 3.3 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china (más de 2 semanas)

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	30	30	-	MD 1.26 unidades menor (3.13 menor a 0.61 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

Score de dolor

4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	179	179	-	MD 0.78 unidades menor (0.94 menor a 0.62 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Score de dolor (igual o menor a dos semanas)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>f</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	81	81	-	MD 0.37 unidades menor (0.58 menor a 0.15 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	------------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

Score de dolor (mayor a dos semanas)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	98	98	-	MD 1.24 unidades menor (1.47 menor a 1.01 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Score de satisfacción**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	111	110	-	MD 5.53 unidades más alto. (4.93 más alto. a 6.13 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical (menor a dos semanas)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	29	31	-	MD 3.2 unidades más alto. (1.95 más alto. a 4.45 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	----	----	---	---	------------------	---------

**Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical (mayor a dos semanas)**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	35	35	-	MD 5 unidades más alto. (3.78 más alto. a 6.22 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	----	----	---	---	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical**

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	64	66	-	MD 4.12 unidades más alto. (3.24 más alto. a 4.99 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Calidad de la evidencia es baja debido incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento en la medición del desenlace, y en el reporte selectivo de los desenlaces; así como alto riesgo de sesgo por falta de enmascaramiento de pacientes y personal del estudio

b. Tamaño de muestra es bajo

c. Se detectó riesgo de sesgo de publicación en funnel plot

d. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=83.7%)

e. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=98%)

f. Heterogeneidad es importante (I<sup>2</sup>=52%)

g. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=95%)

## Falla cardíaca

Autor(es): Fuertes L

Pregunta: La terapia de moxa complementaria a la terapia convencional comparado con terapia convencional para tratamiento de insuficiencia cardíaca

Bibliografía: YANG F, FENG R, WANG H, PANG W, ZOU J, LI X, 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 J Acupunct - Moxibustión. 2018;28(4):268-77.

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	la terapia de moxa complementaria a la terapia convencional	terapia convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### cambios en la clasificación de la función del corazón

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>a,b</sup>	ninguno	-/99 *	-/100 *	OR 2.51 (1.02 a 6.21)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------------	---------	--------	---------	--------------------------	--	------------------	---------

### Fracción de eyección del ventrículo izquierdo

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	65	65	-	SMD 6.99 SD más alto. (3.62 más alto. a 10.36 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; SMD: Diferencia media estandarizada

\*Tamaño de muestra insuficiente

## Explicaciones

a. No hay información clara sobre el cegamiento de participantes

b. Tamaño de muestra insuficiente

## Fatiga inducida por ejercicio

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con reposo / medicina occidental / acupuntura para fatiga inducida por ejercicio

Bibliografía: Effectiveness of moxibustion for exercise-induced fatigue—a systematic review for randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	reposo / medicina occidental / acupuntura	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Calificación de esfuerzo percibido (1 a 2 semanas)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	59	50	-	MD 0.49 unidades menor (1.43 menor a 0.21 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	--------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

### Desempeño en 800-m (20 días a 2 semanas)

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	70	40	-	MD 2.21 unidades menor (3.57 menor a 0.85 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	--------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

### Harvard Step Index (Índice de aptitud) (Escala de: <55 a >90)

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno <sup>d</sup>	70	49	-	MD 14.75 unidades más alto. (8.35 más alto. a 21.15 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	--------------------	----------------------	----	----	---	--	------------------	---------

media

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia

## Explicaciones

- a. Baja calidad de la evidencia por no enmascaramiento de la asignación ni del desenlace
- b. Heterogeneidad en la medición de los desenlaces
- c. Tamaño de muestra bajo
- d. Muestra combinada es baja

## Fatiga relacionada con cáncer

Autor(es): Fuertes L

Pregunta: Moxibustión comparado con otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar) para tratar la fatiga sensorial relacionada con cáncer

Bibliografía: Lee S, Jeng UM, Liu Y, Kang JW, Nam D, Lee JD. The effectiveness and safety of moxibustion for treating cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analyses. Support Care Cancer. 2014;22(5):1429-40

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Reducción de fatiga sensorial relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	SMD 1.12 SD menos (1.65 menos a 0.58 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

### Reducción de fatiga conductual relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	MD 2.93 SD menos (4.32 menos a 1.54 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

### Reducción de la fatiga efectiva relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	SMD 1.01 SD menos (1.65 menos a 0.38 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Reducción de fatiga cognitiva relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	SMD 1.05 SD menor (1.52 menor a 1.58 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Reducción de fatiga física relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	SMD 1.61 SD menos (2.38 menos a 0.85 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Reducción total de niveles de fatiga relacionada con cáncer

22	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>g</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	812	816	-	SMD 1.17 SD menos (1.44 menos a 1.9 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; SMD: Diferencia media estandarizada; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. No hay claridad en la asignación y aleatorización.
- b. Heterogeneidad I<sup>2</sup>: 83 %
- c. Heterogeneidad I<sup>2</sup>: 88%



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

d. Heterogeneidad I2: 90%

e. Heterogeneidad I2: 79%

f. Heterogeneidad I2: 92%

g. Heterogeneidad I2: 67 %

***Evidencia que promueve Confianza***

## Herpes zoster

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión + acupuntura comparado con farmacoterapia para herpes zoster

Bibliografía: Acupuncture plus moxibustión for herpes zoster: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + acupuntura	farmacoterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Dolor hasta el final de tratamiento (60 días). Comparador es valacyclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: VAS (mm))

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	100	100	-	MD 8.25 mm menor (12.36 menor a 4.14 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---	-----	-----	---	---	------------------	---------

Dolor en el seguimiento. Comparador es valacyclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: VAS (mm))

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	100	100	-	MD 1.62 mm menor (3.39 menor a 0.15 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Tiempo a resolución del dolor. Comparador es oral and topical acyclovir (evaluado con: días)<sup>d</sup>

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	32	30	-	MD 6.59 días menor (8.07 menor a 5.11 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---	----	----	---	--	------------------	---------

Tiempo a resolución del rash. Comparador es valacyclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: días)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + acupuntura	farmacoterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	100	100	-	MD 3.4 días menor (3.71 menor a 3.09 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Tiempo a formación de costras. Comparadores son (1) valacyclovir plus vitamin B1 and saline compress y (2) aciclovir oral y tópico

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	Se incluyen dos estudios				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
							<ul style="list-style-type: none"> <li>En ECA 1 se encuentra MD -0.29 days; 95% CI -0.35 to -0.23 desde el inicio del rash</li> <li>En ECA 2 se encuentra MD -1.26 days; 95% CI -2.16 to -0.36 desde el inicio del tratamiento</li> </ul>					

Incidencia de neuralgia postherpética (un mes después de resolución del rash)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	-/132	-/130	RR 0.29 (0.16 a 0.53)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	-------	-------	-----------------------	---	------------------	---------

Incidencia de neuralgia postherpética (tres meses después de la resolución del rash)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	-/58	-/58	RR 0.16 (0.02 a 1.35)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---	------	------	-----------------------	---	------------------	---------

Tasa de efectividad terapéutica (mejoría 30% o superior en lesiones y reducción significativa del dolor)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + acupuntura	farmacoterapia	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
4	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>c</sup>	-/189	-/179	RR 2.67 (2.03 a 3.52)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

#### Eventos adversos

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	Dos estudios evaluaron eventos adversos <ul style="list-style-type: none"> <li>Uno no encontró eventos</li> <li>Otro reportó dos casos de hematoma, cinco de sangrado en el grupo de intervención. Los casos fueron leves y remitieron con presión local y masaje</li> </ul>				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	--	--	--	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- La calidad de la evidencia es baja por incertidumbre en la asignación aleatoria de la intervención, enmascaramiento de la asignación y en el reporte selectivo de desenlaces, y alto riesgo por falta de enmascaramiento.
- Tamaño de muestra es bajo
- Se excluye evidencia de estudios que no reportan información completa para esta estimación
- Se aclara que este comparador no es recomendado para esta indicación
- Heterogeneidad importante en evidencia y no se conduce metaanálisis

## Herniación de disco lumbar

Autor(es): Cepeda M

**Pregunta:** Moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación comparado con acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación para herniación de disco lumbar

**Bibliografía:** Effectiveness and safety of moxibustion in treatment of lumbar disc herniation: a systematic review and Meta-analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Dolor (Escala visual análoga)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	160	160	-	MD 1.32 unidades menor (2.12 menor a 0.51 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

### Tasa de efectividad

8	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	serio <sup>c</sup>	ninguno	310/321 (96.6%)	263/321 (81.9%)	RR 1.18 (1.11 a 1.25)	147 más por 1000 (de 90 más a 205 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	-----------------------	--	------------------	---------

### Tasa de efectividad (moxa + electroacupuntura vs electroacupuntura)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	75/76 (98.7%)	71/76 (93.4%)	RR 1.06 (0.98 a 1.14)	56 más por 1000 (de 19 menos a 131 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	-----------------------	---	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Tasa de efectividad (moxa + acupuntura vs acupuntura)**

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	110/115 (95.7%)	83/115 (72.2%)	RR 1.33 (1.18 a 1.49)	238 más por 1000 (de 130 más a 354 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	----------------	--------------------------	--	------------------	---------

**Tasa de efectividad (moxa + masaje vs masaje)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	125/130 (96.2%)	109/130 (83.8%)	RR 1.15 (1.11 a 1.25)	126 más por 1000 (de 92 más a 210 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

**Score de la Asociación Ortopédica Japonesa**

6	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>a</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	250	250	-	MD 3.04 unidades más alto. (1.58 más alto. a 4.5 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa vs acupuntura)**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa + acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	50	50	-	MD 0.02 unidades más alto. (6.15 menor a 6.19 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa + acupuntura vs acupuntura)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	70	70	-	MD 5.58 unidades más alto. (4.15 más alto. a 7 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

**Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa + masaje vs masaje)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	serio <sup>g</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	130	130	-	MD 3.61 unidades más alto. (3.01 más alto. a 4.21 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	--------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - subjetivo**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa + acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>h</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	50	50	-	MD 0.01 unidades menor (2.85 menor a 2.84 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - objetivo

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>i</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	50	50	-	MD 0.67 unidades más alto. (0.21 menor a 1.55 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - vida diaria

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>i</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	50	50	-	MD 0.01 unidades más alto. (3.9 menor a 3.93 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	-----------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - total

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxa + acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	acupuntura/electroacupuntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>k</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	50	50	-	MD 0.02 unidades más alto. (6.15 menor a 6.19 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- a. Riesgo de sesgo por incertidumbre en enmascaramiento de la asignación, enmascaramiento de pacientes/personal del estudio, enmascaramiento de medición de desenlaces, reporte selectivo de desenlaces, otras fuentes de sesgo
- b. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=92%)
- c. Tamaño de muestra es bajo
- d. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=80.5%)
- e. Heterogeneidad es importante (I<sup>2</sup>=74.2%)
- f. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=97%)
- g. Heterogeneidad es importante (I<sup>2</sup>=67%)
- h. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=98%)
- i. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=81%)
- j. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=96%)
- k. Heterogeneidad es considerable (I<sup>2</sup>=97%)

## Insomnio

Autor(es): Fuertes L

Pregunta: Moxibustión comparado con medicina oral china para tratamiento del insomnio

Bibliografía: Sun YJ, Yuan JM, Yang ZM. Effectiveness and safety of moxibustion for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis. BMC Complement Altern Med . 2016;16(1).

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina oral china	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Mejoría en la calidad del sueño (seguimiento: rango 10 días a 30 días; evaluado con: Escala GCTNPCM)

6	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	259/267 (97.0%)	231/266 (86.8%)	RR 1.11 (1.04 a 1.18)	96 más por 1000 (de 35 más a 156 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. La mayoría de los estudios incluidos no reportan enmascaramiento de los participantes

b. Tamaño de muestra insuficiente

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con otras terapias alternativas chinas para tratamiento del insomnio

**Bibliografía:** Sun YJ, Yuan JM, Yang ZM. Effectiveness and safety of moxibustión for primary insomnia: A systematic review and meta-analysis. BMC Complement Altern Med . 2016;16(1).

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	otras terapias alternativas chinas	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Mejoría en la calidad del sueño (seguimiento: rango 21 días a 47 días; evaluado con: Escala GCTNPCM)

11	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	441/491 (89.8%)	343/470 (73.0%)	RR 1.22 (1.15 a 1.30)	161 más por 1000 (de 109 más a 219 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. La mayoría de estudios no informan sobre el cegamiento de los participantes

b. Tamaño de muestra insuficiente

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Acupuntura y moxibustión comparado con medicina occidental para tratamiento del insomnio primario

**Bibliografía:** Huang K, Liang S, Grellet A, Zhang J. Acupuncture and moxibustión for primary insomnia : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Integr Med [Internet]. 2017;12(December 2016):93-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.04.007>

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	acupuntura y moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

#### Tasa de efectividad

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a,b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	58/62 (93.5%)	45/61 (73.8%)	RR 1.27 (1.08 a 1.49)	199 más por 1000 (de 59 más a 361 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

#### Índice de calidad del sueño

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a,b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	121	118	-	MD 2.01 menor (2.85 menor a 1.17 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. La mayoría de estudios no tienen información clara de cegamiento de participantes
- b. La mayoría de estudios no tienen información clara de asignación aleatoria
- c. El tamaño de la muestra es insuficiente

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con medicina occidental\* para tratamiento del insomnio primario

**Bibliografía:** Huang K, Liang S, Grellet A, Zhang J. Acupuncture and moxibustion for primary insomnia : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Integr Med [Internet]. 2017;12(December 2016):93-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.04.007>

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Tasa de efectividad según categoría china**

3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a,b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	96/102 (94.1%)	75/100 (75.0%)	RR 1.24 (1.10 a 1.40)	180 más por 1000 (de 75 más a 300 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----------------	----------------	--------------------------	---	------------------	---------

**Tasa de efectividad según clasificación universal**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a,b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	36/40 (90.0%)	28/35 (80.0%)	RR 1.13 (0.93 a 1.37)	104 más por 1000 (de 56 menos a 296 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

**Tasa de efectividad total**

4	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a,b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	132/142 (93.0%)	103/135 (76.3%)	RR 1.21 (1.09 a 1.34)	160 más por 1000 (de 69 más a 259 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

\*Medicina occidental: Estazolam, Diazepam, Oryzanol,

## Explicaciones



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

de participantes

b. No hay información clara de asignación aleatoria

c. Insuficiente tamaño de muestra

***Evidencia que promueve Confianza***

a. No hay información clara de cegamiento

## Linfedema relacionada con cáncer de seno

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Terapia de acupuntura + moxibustión comparado con medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional para linfedema relacionado con cáncer de seno

Bibliografía: Effectiveness and Safety of Acupuncture Moxibustion Therapy Used in Breast Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	terapia de acupuntura + moxibustión	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Tasa de efectividad total

8	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	270/289 (93.4%)	187/266 (70.3%)	RR 1.33 (1.22 a 1.45)	232 más por 1000 (de 155 más a 316 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	--------------	---------

### Tasa de efectividad total (Terapia de acupuntura + moxibustión vs fisioterapia)

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	177/188 (94.1%)	115/165 (69.7%)	OR 7.05 (3.51 a 14.15)	245 más por 1000 (de 193 más a 273 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	---------------------------	--	--------------	---------

### Tasa de efectividad total (Terapia de acupuntura + moxibustión vs medicina occidental)

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	65/71 (91.5%)	48/71 (67.6%)	OR 5.21 (1.97 a 13.81)	240 más por 1000 (de 128 más a 290 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	---------------------------	--	------------------	---------

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	terapia de acupuntura + moxibustión	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Diferencia de la circunferencia**

5	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	147	148	-	MD 0.77 unidades menor (1.13 menor a 0.41 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	--------------	---------

**Calidad de vida**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	66	66	-	SMD 0.53 SD más alto. (0.18 más alto. a 0.88 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; OR: Razón de momios; MD: Diferencia media; SMD: Diferencia media estandarizada

## Explicaciones

a. La calidad de la evidencia es baja por incertidumbre en enmascaramiento de pacientes/personal del estudio, enmascaramiento de la medición del desenlace.

b. Tamaño de muestra es bajo

## Obesidad

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Acupuntura caliente comparado con múltiples comparadores para obesidad

Bibliografía: Acupuncture and Related Therapies for Obesity: A Network Meta-Analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	acupuntura caliente	múltiples comparadores	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Peso corporal (AC vs farmacoterapia) (evaluado con: kg)

	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	<p>• metaanálisis de red, un estudio tenía moxa como intervención (warming acupuncture (WA): n=36, electroacupuntura: n=32)</p> <p><b>RESULTADOS METAANÁLISIS EN RED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WA vs estimulación auricular acupoint: -3.47 (-8.46, 1.35)</li> <li>WA vs acupoint catgut embedding: -2.31 (-7.69, 2.72)</li> <li>WA vs acupuncture and related therapies + cambios en estilo de vida</li> <li>WA vs acupuntura: -1.99 (-7.32, 2.93)</li> <li>WA vs teorías combinadas: -1.04 (-6.34, 3.96)</li> <li>WA vs electroacupuntura: -3.40 (-8.10, 1.06)</li> <li><b>WA vs cambios en estilo de vida: -5.24 (-10.15, -0.55)</b></li> <li>WA vs farmacoterapia: -3.50 (-10.48, 3.39)</li> </ul>				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
--	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---	--	--	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. Baja calidad de la evidencia incluida

b. Bajo tamaño de muestra

## Osteoartritis

Autor(es): Fuertes L/Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con medicamentos\* para tratamiento de osteoartritis

Bibliografía: Choi TY, Lee MS, Kim JI, Zaslowski C. Moxibustión for the treatment of osteoarthritis: An updated systematic review and meta-analysis. 2017

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicamentos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine)

8	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	356	335	-	MD 0.24 menor (0.78 menor a 0.29 más alto.)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	--------------	---------

Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine) Moxibustón vs diclofenaco

6	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	269	265	-	MD 0.46 menor (0.73 menor a 0.19 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine) Moxibustón vs celecoxib

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	87	70	-	MD 0.44 más alto (1.85 menor a 2.75 más alto)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	----	----	---	--	------------------	---------

Respuesta positiva

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicamentos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
8	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	355/381 (93.2%)	315/377 (83.6%)	RR 1.10 (1.05 a 1.16)	<b>84 más por 1000</b> (de 42 más a 134 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Respuesta positiva**

7	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	330/351 (94.0%)	289/347 (83.3%)	RR 1.11 (1.06 a 1.17)	92 más por 1000 (de 50 más a 142 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	------------------	---------

**Respuesta positiva**

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	25/30 (83.3%)	26/30 (86.7%)	RR 0.96 (0.78 a 1.19)	35 menos por 1000 (de 191 menos a 165 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

**Seguimiento respuesta positiva**

4	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	196/215 (91.2%)	169/211 (80.1%)	RR 1.12 (1.04 a 1.21)	<b>96 más por 1000</b> (de 32 más a 168 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

**Seguimiento respuesta positiva (8 semanas de seguimiento)**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicamentos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
3	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	131/147 (89.1%)	110/143 (76.9%)	RR 1.15 (1.03 a 1.27)	115 más por 1000 (de 23 más a 208 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Seguimiento respuesta positiva (12 semanas de seguimiento)

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	65/68 (95.6%)	59/68 (86.8%)	RR 1.10 (0.99 a 1.22)	87 más por 1000 (de 9 menos a 191 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

Dolor

8	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	403	380	-	MD 0.2 menos (0.72 menos a 0.31 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Dolor (Moxa Vs Diclofenaco)

6	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	serio <sup>d</sup>	ninguno	316	310	-	MD 0.42 menos (0.81 menos a 0.03 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Dolor (Moxa Vs Celecoxib)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicamentos	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	muy serio <sup>d</sup>	ninguno	403	380	-	MD 0.49 más (1.42 menos a 2.39 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media; RR: Razón de riesgo

\* Los medicamentos usados en la comparación: diclofenaco; celocoxib de manera independiente

## Explicaciones

- La mayoría de estudios incluidos no tienen información sobre el cegamiento de participantes
- Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=91%)
- Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=58%)
- Tamaño de muestra es bajo
- Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=98%)
- Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>>85%)

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con medicina occidental para pacientes con osteoartritis de rodilla

Bibliografía: The Effectiveness and Safety of Moxibustión for Treating Knee Osteoarthritis: A PRISMA Compliant Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa efectiva total

27	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	1004/1092 (91.9%)	827/1081 (76.5%)	RR 1.20 (1.16 a 1.25)	153 más por 1000 (de 122 más a 191 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	-------------	---------	-------------------	------------------	-----------------------	---	--------------	---------

Escala WOMAC

13	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	509	508	-	MD 11.08 score menor (11.72 menor a 10.44 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Score VAS

6	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>d</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	226	218	-	MD 2.12 score menor (2.3 menor a 1.93 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

Score Symptom

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
7	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	262	260	-	MD 0.81 score menor (1.24 menor a 0.37 menor)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

Score Lysholm

5	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	198	192	-	MD 7.61 score más alto. (6.04 más alto. a 9.17 más alto.)	⊕○○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	-------------------	---------

Score Lequesne

3	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>g</sup>	no es serio	no es serio	ninguno	100	100	-	MD 3.29 score más alto. (2.93 más alto. a 3.65 más alto.)	⊕○○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	---------	-----	-----	---	---	-------------------	---------

Eventos adversos

3	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>h</sup>	ninguno	6/127 (4.7%)	18/128 (14.1%)	RR 0.35 (0.15 a 0.84)	91 menos por 1000 (de 120 menos a 23 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	--------------	----------------	--------------------------	--	--------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. [(score de síntomas pretratamiento - posttratamiento) + score síntomas pretratamiento]\*100
- b. La calidad de la evidencia es baja. Hay incertidumbre en el enmascaramiento de pacientes/staff del estudio y medición del desenlace y hay incertidumbre y alto riesgo de sesgo por generación de la asignación aleatoria y enmascaramiento de la asignación. También hay incertidumbre en completitud de datos de desenlaces, reporte selectivo y otras fuentes de sesgo.
- c. Se observa heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=45%)
- d. Se observa heterogeneidad muy importante (I<sup>2</sup>=98%)
- e. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=50%)
- f. Heterogeneidad muy importante (I<sup>2</sup>=95%)
- g. Heterogeneidad muy importante (I<sup>2</sup>=99%)
- h. Intervalo de confianza amplio


**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con terapia con medicamentos orales\* para osteoartritis de rodilla

**Bibliografía:** Song GM, Tian X, Jin YH, Deng YH, Zhang H, Pang XL, et al. Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis. Med (United States). 2016;95(6):1-11

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia con medicamentos orales	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Tasa de respuesta positiva

6	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	252/272 (92.6%)	225/268 (84.0%)	RR 1.09 (1.03 a 1.17)	76 más por 1000 (de 25 más a 143 más)	 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	--	---	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

\*Diclofenaco de sodio 75 mg 1 vez al día/ Celocoxib 200 mg 1 vez al día

## Explicaciones

- a. No hay información de cegamiento
- b. Insuficiente tamaño de muestra

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con inyecciones intraarticulares\* para osteoartritis de rodilla

**Bibliografía:** Song GM, Tian X, Jin YH, Deng YH, Zhang H, Pang XL, et al. Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis. Med (United States). 2016;95(6):1-11

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	inyecciones intraarticulares	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Tasa de respuesta positiva

1	ensayos aleatorios	muy serio *	no es serio	no es serio	muy serio	ninguno	23/24 (95.8%)	26/26 (100.0%)	RR 0.96 (0.86 a 1.07)	40 menos por 1000 (de 140 menos a 70 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	-------------	-------------	-------------	-----------	---------	---------------	----------------	--------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

\*Hyaluronato de sodio 2 ml 1 vez cada seis días

## Explicaciones

- a. No hay información de cegamiento de participantes

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con terapia oral o terapia con inyección\* intraarticular para osteoartritis de rodilla en un seguimiento a dos meses

**Bibliografía:** Song GM, Tian X, Jin YH, Deng YH, Zhang H, Pang XL, et al. Moxibustión is an Alternative in Treating Knee Osteoarthritis. Med (United States). 2016;95(6):1-11

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	terapia oral o terapia con inyección intraarticular	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de respuesta a los dos meses

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	75/82 (91.5%)	67/80 (83.8%)	RR 1.09 (0.97 a 1.23)	75 más por 1000 (de 25 menos a 193 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

\*Diclofenaco de sodio 75 mg 1 vez al día/ Celocoxib 200 mg 1 vez al día

\*Hyaluronato de sodio 2 ml 1 vez cada seis días

## Explicaciones

a. No hay información de cegamiento

b. Insuficiente tamaño de muestra

Autor(es): Fuertes L

Pregunta: Moxibustión comparado con no moxibustión para pacientes con osteoartritis de rodilla

Bibliografía: Li A, Wei ZJ, Liu Y, Li B, Guo X, Feng SQ. Moxibustión Treatment for Knee Osteoarthritis. Med (United States). 2016;95(14):1-9.

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	no moxibustión	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Nivel de discapacidad de pacientes con Osteoartritis de rodilla (evaluado con: WOMAC)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	157	165	-	MD 17.63 más (23.15 menos a 58.41 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

Calidad de vida (evaluado con: escala SF-36)

2	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 4.36 más (2.27 más a 6.44 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--------------------------------------	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. No hay información del cegamiento de los participantes
- b. Heterogeneidad >30 %
- c. Tamaño de muestra insuficiente

**Autor(es):** Cepeda M

**Pregunta:** Moxibustión comparado con manejo tradicional/sham moxa para osteoartritis de rodilla a

**Bibliografía:** Li A, Wei ZJ, Liu Y, Li B, Guo X, Feng SQ. Moxibustión Treatment for Knee Osteoarthritis. Med (United States). 2016;95(14):1-9.

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	manejo tradicional/sham moxa	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

**Dolor corporal (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 4.36 unidades más alto. (2.27 más alto. a 6.44 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Salud general (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	serio <sup>d</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 1.37 unidades más alto. (0.73 menor a 3.47 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	--------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Salud mental (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 0.03 unidades menor (2.5 menor a 2.45 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Funcionalidad del rol emocional (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	manejo tradicional/sham moxa	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 1.58 unidades menor (4.7 menor a 1.53 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Función física (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 0.98 unidades más alto. (0.97 menor a 2.93 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Rol físico (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-39; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 1.13 unidades más alto. (1.41 menor a 3.68 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	--	------------------	---------

**Funcionalidad de rol social (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 0.61 unidades más alto. (1.5 menor a 2.72 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Vitalidad (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)**

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	manejo tradicional/sham moxa	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	171	177	-	MD 2.92 unidades más alto. (0.32 más alto. a 5.51 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

**Función (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: Escala WOMAC; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>e</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	157	165	-	MD 17.63 unidades más alto. (23.15 menor a 58.41 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

**Dolor (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: Escala WOMAC; Escala de: 0 a 100)**

2	ensayos aleatorios	serio <sup>b</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	157	165	-	MD 13.45 unidades más alto. (26.99 menor a 56.89 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	-----	-----	---	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; MD: Diferencia media

## Explicaciones

- a. Aunque en todos los metaanálisis, al menos uno de los estudios tiene como comparador sham moxa (criterio de exclusión), se incluye ya que el tamaño de muestra de los estudios con comparador sham moxa es bajo.
- b. No hay información del cegamiento de los participantes
- c. Tamaño de muestra es bajo



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

***Evidencia que promueve Confianza***

e. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=95%)

f. Heterogeneidad considerable (I<sup>2</sup>=89%)

d. Heterogeneidad importante (I<sup>2</sup>=70%)

## Osteoporosis

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión + manejo convencional comparado con tratamiento convencional para osteoporosis

Bibliografía: Moxibustión treatment for primary osteoporosis: A systematic review of randomized controlled trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + manejo convencional	tratamiento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Densidad mineral ósea lumbar (evaluado con: g/cm<sup>2</sup>)

7	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se incluyen 7 ensayos clínicos aleatorizados, con un total de tamaño de muestra de 442 participantes.</li> <li>Cuatro de los ensayos clínicos muestran efectividad a favor de moxa, con rango de diferencia de medias entre 0.04 (IC95% 0.01 a 0.07) a 0.12 (IC95% 0.07 a 0.17).</li> <li>Los tres ensayos restantes no encuentran diferencia entre las intervenciones.</li> </ul>			⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	---	--	--	------------------	---------

Densidad mineral ósea de cuello femoral (evaluado con: g/cm<sup>2</sup>)

3	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se incluyen tres ensayos clínicos aleatorizados, con tamaño de muestra total de 162 participantes</li> <li>En los tres estudios se encuentran diferencias significativas a favor de moxa, con rango de diferencia de medias entre 0.04 (IC95% 0.00 a 0.08) a 1.08 (IC95% 1.04 a 1.11)</li> </ul>			⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	---	--	--	------------------	---------

Densidad mineral ósea área Ward (evaluado con: g/cm<sup>2</sup>)

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión + manejo convencional	tratamiento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se incluyen dos ensayos clínicos aleatorizados con tamaño de muestra total de 154 participantes</li> <li>En un ensayo se encuentra diferencia significativa a favor de moxibustión, con diferencia de medias de 0.06 (IC95% 0.01 a 0.11).</li> <li>En el otro ensayo no se encuentran diferencias entre los dos grupos en comparación</li> </ul>				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

#### Eventos adversos

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	muy serio <sup>b</sup>	no es serio	muy serio <sup>c</sup>	ninguno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evaluaron eventos adversos en dos ensayos clínicos aleatorizados y uno evaluó función renal y hepática</li> <li>El primero no observó eventos adversos</li> <li>El segundo reportó 6 casos de ampollas en pacientes manejados con du-moxibustión</li> <li>Un tercer ensayo reportó que ningún paciente tuvo alteraciones en función renal o hepática</li> </ul>				⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	------------------------	-------------	------------------------	---------	---	--	--	--	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza

## Explicaciones

- Baja calidad metodológica de ensayos incluidos, por alto riesgo de sesgo por no enmascaramiento de pacientes/personal del estudio e incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación
- Evidencia heterogénea, no es posible meta-analizar
- Tamaño de muestra bajo

## Retención urinaria post-operatoria

Autor(es): Fuertes L

Pregunta: Moxibustión comparado con compresas calientes para la prevención y tratamiento de retención urinaria post quirúrgica

Bibliografía: Jackson J, Davies P, Leggett N, Nugawela MD, Scott LJ, Leach V, et al. Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention. BJS open. 2019

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	compresas calientes	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Retención urinaria

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	2/20 (10.0%)	10/20 (50.0%)	<b>OR 0.11</b> (0.02 a 0.61)	<b>401 menos por 1000</b> (de 480 menos a 121 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	--------------	---------------	---------------------------------	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

a. No hay información sobre el cegamiento de los participantes

b. El tamaño de la muestra es insuficiente, el intervalo de confianza es amplio


**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con radiación infrarroja para prevención y tratamiento de la retención urinaria post quirúrgica

**Bibliografía:** Jackson J, Davies P, Leggett N, Nugawela MD, Scott LJ, Leach V, et al. Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention. BJS open. 2019

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	radiación infrarroja	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

#### Retención urinaria

1	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	muy serio <sup>b</sup>	ninguno	2/20 (10.0%)	9/20 (45.0%)	<b>OR 0.14</b> (0.02 a 0.75)	<b>347 menos por 1000</b> (de 434 menos a 70 menos)	 MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	------------------------	---------	--------------	--------------	---------------------------------	--	---	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

a. No hay información de cegamiento de los participantes

b. Tamaño de la muestra insuficiente

**Autor(es):** Fuertes L

**Pregunta:** Moxibustión comparado con medicina occidental para la retención urinaria postquirúrgica

**Bibliografía:** Z.-N. TAN, X.-L. ZHU, B.-Y. LI, J.-L. W, Y.-H. SUN, X.-F. LI, et al. Meta-analysis of effectiveness of moxibustión in treatment of postoperative urinary retention. World J Acupunct - Moxibustión [Internet]. 2016;26(1):64-70

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

#### Tasa de efectividad

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
19	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	736/797 (92.3%)	509/783 (65.0%)	<b>OR 6.95</b> (5.12 a 9.44)	<b>278 más por 1000</b> (de 255 más a 296 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

a. No hay información cegamiento de los participantes

b. Muestra insuficiente

## Síndrome de colon e intestino irritable

Autor(es): Porras A

Pregunta: Acupuntura combinada con moxibustión comparado con bromuro de pinaverio para Síndrome de intestino irritable

Bibliografía: Acupuncture and related therapies for treating irritable bowel syndrome: Overview of systematic reviews and network meta-analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	Terapia farmacológica	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) - Comparación: moxibustión vs bromuro de pinaverium

2	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	44/48 (91.7%)	32/47 (68.1%)	RR 1.35 (1.09 a 1.67)	238 más por 1000 (de 61 más a 456 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	--------------	---------

Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs bromuro de pinaverium

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	28/31 (90.3%)	24/30 (80.0%)	RR 1.13 (0.91 a 1.40)	104 más por 1000 (de 72 menos a 320 más)	⊕⊕○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	------------------	---------

Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs trimebutina

1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	27/29 (93.1%)	16/30 (53.3%)	RR 1.20 (0.97 a 1.49)	107 más por 1000 (de 16 menos a 261 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	--------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	---------------	---------------	--------------------------	---	--------------	---------

Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs loperamida

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Acupuntura combinada con moxibustión	Terapia farmacológica	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	27/30 (90.0%)	23/30 (76.7%)	RR 1.17 (0.93 a 1.48)	130 más por 1000 (de 54 menos a 368 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. La calidad de la evidencia fue baja por incertidumbre en el enmascaramiento de la asignación y reporte incompleto, alto riesgo de sesgo por falla en enmascaramiento de los pacientes/personal y en la evaluación del desenlace.

b. Intervalos de confianza amplios y tamaño de muestra bajo

Autor(es): Cepeda M

Pregunta: Moxibustión comparado con medicina occidental para síndrome de colon irritable - diarrea predominante <sup>a</sup>

Bibliografía: Tang 2016 - Moxibustión for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Mejoría global de síntomas de SCI-D

4 <sup>b</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	117/131 (89.3%)	92/131 (70.2%)	OR 3.60 (1.84 a 7.07)	192 más por 1000 (de 110 más a 241 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---	-----------------	----------------	--------------------------	--	------------------	---------

Mejoría global de scores de SCI-D

3 <sup>e</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	muy serio <sup>f</sup>	no es serio	serio <sup>g</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	268	238	-	SMD 0.41 SD menor (0.71 menor a 0.12 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	---	------------------	---------

Dolor abdominal

2 <sup>h</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	serio <sup>i</sup>	no es serio	serio <sup>g</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	138	138	-	MD 0.23 score menor (0.6 menor a 0.14 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	------------------------	--------------------	-------------	--------------------	---	-----	-----	---	--	------------------	---------

Distensión abdominal

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	moxibustión	medicina occidental	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
2 <sup>h</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	muy serio <sup>i</sup>	no es serio	serio <sup>g</sup>	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	138	138	-	MD 0.35 score menor (0.68 menor a 0.02 menor)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

#### Heces abdominales

2 <sup>h</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	muy serio <sup>k</sup>	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	138	138	-	MD 0.01 score más alto. (0.27 menor a 0.29 más alto.)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	------------------------	------------------------	-------------	-------------	---	-----	-----	---	---	------------------	---------

#### Mejoría en síntomas específicos de síndrome de colon irritable - D

2 <sup>h</sup>	ensayos aleatorios	muy serio <sup>c</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación <sup>d</sup>	138	128	-	MD 0.11 score menor (0.22 menor a 0)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
----------------	--------------------	------------------------	-------------	-------------	-------------	---	-----	-----	---	--------------------------------------	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; SMD: Diferencia media estandarizada; MD: Diferencia media

## Explicaciones

a. Ni and Lu 2001: Fixed points vs Nifedipinum, 10 mg t.i.d. / Zhang 2017: Gingerpartitioned and fixed points vs Dieta, psiquiátrico, terapia antidiarréica Enterosoluble glutamine 0.4 g t.i.d. or Smecta 3 g t.i.d. or probiotics 630 mg t.i.d. / Jin 2009: Traditional Chinese ointments partitioned and fixed points vs Berberine hydrochloride 2 tablets t.i.d. / Sheng 2011: Herbal cone-partitioned and fixed points vs Pinaverium bromide 50 mg t.i.d. / Chu 2011: Syndrome differentiation and treatment vs Loperamide 2 mg b.i.d. / Chen and Wang 2013: Fixed points vs Trimebutine maleate tablets 100 mg t.i.d. / Ma et al 2013: Medicamental pulveratpartitioned and fixed points vs Pinaverium bromide 50 mg t.i.d.

b. Zhang 2007, Jin 2009, Chu 2011, Chen and Wang 2013

c. La calidad de los estudios incluidos es muy baja, con alto riesgo de sesgo por fallas en la asignación aleatoria, enmascaramiento del paciente/staff y reporte selectivo. También, hay incertidumbre en enmascaramiento de la medición del desenlace y otras fuentes de sesgo.

d. Todos los estudios conducidos en China

- f. Se observa heterogeneidad muy importante en metaanálisis ( $I^2=81.7\%$ )
- g. El intervalo de confianza es amplio
- h. Jin 2009, Chu 2011
- i. Se observa heterogeneidad importante en el metaanálisis ( $I^2=74\%$ )
- j. Se observa heterogeneidad muy importante en este metaanálisis ( $I^2=84\%$ )
- k. Se observa heterogeneidad muy importante en este metaanálisis ( $I^2=81\%$ )

e. Jin 2009, Sheng 2011, Ma 2013

## Síndrome de fatiga crónica

Autor(es): Cepeda M

**Pregunta:** Acupuntura más moxibustión comparado con medicina herbal china, medicina occidental, placebo, acupuntura o moxibustión sola para pacientes con síndrome de fatiga crónica

**Bibliografía:** Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine: A systematic review and meta-analysis

Evaluación de la confianza							Nº de pacientes		Efecto		Confianza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	acupuntura más moxibustión	medicina herbal china, medicina occidental, placebo, acupuntura o moxibustión sola	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

### Efectividad clínica - Comparación: Acupuntura + moxibustión vs Medicina herbal china

8	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	240/259 (92.7%)	203/256 (79.3%)	RR 1.15 (1.08 a 1.23)	119 más por 1000 (de 63 más a 182 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

### Efectividad clínica - Comparación: Acupuntura + moxibustión vs acupuntura o moxibustión

5	ensayos aleatorios	muy serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>b</sup>	ninguno	163/178 (91.6%)	132/178 (74.2%)	RR 1.20 (1.09 a 1.33)	148 más por 1000 (de 67 más a 245 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
---	--------------------	------------------------	-------------	-------------	--------------------	---------	-----------------	-----------------	--------------------------	---	------------------	---------

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

a. La calidad de la evidencia fue muy baja, por incertidumbre en asignación aleatoria y asignación enmascarada, falla en el enmascaramiento de la evaluación del desenlace y reporte selectivo. Además, hubo alto riesgo de sesgo por falla de enmascaramiento del desenlace/personal.

b. Intervalo de confianza amplio

## Anexo 8. Resumen de perfiles GRADE y valores umbral de significancia clínica

La siguiente tabla muestra un resumen de los hallazgos resumidos en los perfiles GRADE y los umbrales empleados para evaluar determinar la efectividad clínica. Este análisis se hace sólo con los resultados que muestran significancia estadística (IC95% que no cruza el valor nulo de la asociación para la estimación respectiva, en esta tabla están resaltados con negrilla). En la columna umbral se indican los valores considerados como clínicamente significativos para los desenlaces evaluados, determinados en conjunto con el experto clínico que hace parte del grupo desarrollador. Los valores umbral en rojo indican que la medida de asociación no fue superior al valor umbral, indicando que no hubo superioridad clínica para ese desenlace. Los valores umbral en verde indican que la medida de asociación fue superior al valor umbral, indicando que hubo superioridad clínica para ese desenlace. La confianza en la evidencia se refiere a la valoración global de la calidad de la evidencia en el contexto del marco de referencia GRADE; siendo muy baja la confianza para los desenlaces marcados en rojo, baja para los desenlaces marcados en naranja y moderada para los desenlaces marcados en amarillo.

Autor (año)	Desenlace	No de estudios	Intervención	Tamaño de muestra Intervención	Comparador	Tamaño de muestra Comparador	Medida de asociación (absoluto)	IC95% de medida de asociación	Umbral	Confianza en la evidencia
Accidente cerebrovascular										
Han 2018	Actividades de la vida diaria (<1 mes desde evento) (evaluado con: Índice de Barthel)	11	moxa	377	medicina convencional	276	<b>MD 11.25 mayor</b>	<b>(6 mayor a 16.5 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (1 mes o mayor desde evento) (evaluado con: Índice de Barthel)	14	moxa	459	medicina convencional	434	<b>MD 10.22 mayor</b>	<b>(7.75 mayor a 12.69 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (ACV isquémico) (evaluado con: Índice de Barthel)	16	moxa	526	medicina convencional	503	<b>MD 7.36 mayor</b>	<b>(5.39 mayor a 9.33 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (estadio no especificado) (evaluado con: Índice de Barthel)	23	moxa	807	medicina convencional	796	<b>MD 7.75 mayor</b>	<b>(6.12 mayor a 9.38 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (subgrupo de acuerdo con tiempo desde ACV) (evaluado con: Índice de Barthel)	44	moxa	1643	medicina convencional	1606	<b>MD 9.19 mayor</b>	<b>(7.85 mayor a 10.53 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (subgrupo de acuerdo con tipo de stroke) (evaluado con: Índice de Barthel)	44	moxa	1643	medicina convencional	1606	<b>MD 9.19 mayor</b>	<b>(7.85 mayor a 10.53 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Actividades de la vida diaria (tipo no especificado) (evaluado con: Índice de Barthel)	32	moxa	1117	medicina convencional	1103	<b>MD 10.15 mayor</b>	<b>(8.48 mayor a 11.82 mayor)</b>	1.85	⊕○○○
Han 2018	Déficit neurológico (menos de 1 mes desde evento) (evaluado con:	3	moxa	90	medicina convencional	90	MD 0.42 menor	(2.84 menor a 1.99 mayor)	-	⊕○○○

	National Institute of Health Stroke Scale)									
Han 2018	Déficit neurológico (National Institute of Health Stroke Scale)	5	moxa	169	medicina convencional	169	MD 0.97 menor	(2.31 menor a 0.36 mayor)	-	⊕○○○
Han 2018	Déficit neurológico (no especificado tiempo desde el evento) (evaluado con: National Institute of Health Stroke Scale)	1	moxa	59	medicina convencional	59	<b>MD 1.03 menor</b>	<b>(1.93 menor a 0.13 menor)</b>	<4 a >25	⊕⊕○○
Han 2018	Déficit neurológico (un mes o mayor desde el evento) (evaluado con: National Institute of Health Stroke Scale)	1	moxa	20	medicina convencional	20	<b>MD 2.84 menor</b>	<b>(4.42 menor a 0.54 menor)</b>	<4 a >25	⊕⊕○○
Han 2018	Eventos adversos	9	moxa		medicina convencional	0	Nueve estudios reportaron eventos adversos. Tres reportaron que no ocurrieron eventos adversos. Cuatro reportaron hematoma subcutáneo o bruising, atribuidos a la acupuntura simultánea con moxibustión. Tres mencionaron quemaduras o blister con moxibustión. Dos aclararon que las lesiones se sanaron.			⊕⊕⊕○
Yang 2018	Actividades de la vida diaria	4	moxibustión (warm needle)	260	acupuntura	0	MD 3.79 mayor	(3.06 menor a 10.65 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2018	Actividades de la vida diaria	4	moxibustión (warm needle)	340	electroacupuntura	0	<b>MD 12.64 mayor</b>	<b>(11.71 mayor a 13.57 mayor)</b>	1.85	⊕⊕○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros inferiores	2	moxibustión (warm needle)	180	acupuntura	0	<b>SMD 0.45 menor</b>	<b>(0.74 menor a 0.15 menor)</b>	1	⊕⊕○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros inferiores	2	moxibustión (warm needle)	220	electroacupuntura	0	<b>SMD 1.81 menor</b>	<b>(2.13 menor a 1.5 menor)</b>	1	⊕⊕○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros superiores	2	moxibustión (warm needle)	180	acupuntura	0	<b>MD 0.32 menor</b>	<b>(0.55 menor a 0.1 menor)</b>	1	⊕⊕○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros superiores	2	moxibustión (warm needle)	220	electroacupuntura	0	<b>SMD 0.41 menor</b>	<b>(0.68 menor a 0.14 menor)</b>	1	⊕⊕○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros superiores e inferiores	3	moxibustión (warm needle)	200	acupuntura	0	<b>SMD 0.66 menor</b>	<b>(1.19 menor a 0.13 menor)</b>	1	⊕○○○
Yang 2018	Espasmo de miembros - Miembros superiores e inferiores	2	moxibustión (warm needle)	120	electroacupuntura	0	<b>MD 0.53 menor</b>	<b>(0.75 menor a 0.31 menor)</b>	1	⊕⊕○○
Yang 2018	Función motora	4	moxibustión (warm needle)	340	electroacupuntura	0	<b>MD 9.45 mayor</b>	<b>(8.25 mayor a 10.64 mayor)</b>	6	⊕⊕○○
Yang 2018	Función motora - miembros superiores	2	moxibustión (warm needle)	120	acupuntura	0	<b>MD 7.49 mayor</b>	<b>(1.87 mayor a 13.11 mayor)</b>	6	⊕⊕○○
Yang 2018	Función motora - miembros superiores e inferiores	2	moxibustión (warm needle)	140	acupuntura	0	<b>MD 7.78 mayor</b>	<b>(4.36 mayor a 11.21 mayor)</b>	6	⊕⊕○○
Artritis reumatoide										
Shen 2019	Disminución de dolor (VAS) en pacientes con artritis reumatoidea (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Diferencia de medias; Escala de: 0 a 10)	4	Acupuntura combinada con moxibustión	81	terapia convencional	81	<b>MD 0.53 menor</b>	<b>(0.94 menor a 0.12 menor)</b>	30	⊕○○○

Shen 2019	Factor reumatoide	6	Acupuntura combinada con moxibustión	140	terapia convencional	141	MD 6.39 menor	(18.57 menor a 5.79 menor)	Rango: 34-123	⊕○○○
Shen 2019	Sensibilidad a ACR50	3	Acupuntura combinada con moxibustión	52/70	terapia convencional	36/70	226 más por 1000	(de 57 más a 453 más)	200	⊕○○○
Shen 2019	Tasa de eritrosedimentación	6	Acupuntura combinada con moxibustión	140	terapia convencional	141	MD 8.44 menor	(13.19 menor a 3.68 menor)	10%	⊕○○○
Shen 2019	Tasa de respuesta	5	Acupuntura combinada con moxibustión	110/124	terapia convencional	88/125	183 más por 1000	(de 77 más a 303 más)	200	⊕○○○
Shen 2019	Valores de PCR	5	Acupuntura combinada con moxibustión	124	terapia convencional	125	MD 2.84 menor	(5.13 menor a 0.55 menor)	10%	⊕○○○
Dismenorrea										
Gou 2016	Cambio en niveles de PGFalfa2 (prostaglandina F2alfa)	3	moxibustión	123	medicina occidental o acupuntura	118	MD 4.65 unidades menor	(8.42 menor a 0.88 menor)	10%	⊕⊕○○
Gou 2016	Eventos adversos	2	moxibustión		medicina occidental o acupuntura	0	En dos estudios se reportaron eventos adversos, se encontraron seis pacientes con quemaduras y halo de moxibustión.			⊕⊕⊕○
Gou 2016	Remisión del dolor (evaluado con: Escala visual análoga)	3	moxibustión	149	medicina occidental o acupuntura	144	MD 0.68 menor	(2.56 menor a 1.2 mayor)	-	⊕○○○
Gou 2016	Tasa de efectividad con intervención a 3 días de menstruación	2	moxibustión	50/54 (92.6%)	medicina occidental o acupuntura	46/54 (85.2%)	77 más por 1000	(de 43 menos a 213 más)	-	⊕⊕○○
Gou 2016	Tasa de efectividad con intervención a 5 días de menstruación	2	moxibustión	50/57 (87.7%)	medicina occidental o acupuntura	37/57 (64.9%)	227 más por 1000	(de 58 más a 435 más)	200	⊕⊕○○
Gou 2016	Tasa de efectividad con intervención a 7 días de menstruación	2	moxibustión	38/40 (95.0%)	medicina occidental o acupuntura	34/40 (85.0%)	102 más por 1000	(de 34 menos a 255 más)	-	⊕⊕○○
Gou 2016	Tasa de efectividad con intervención a dos semanas de menstruación	1	moxibustión	15/15 (100.0%)	medicina occidental o acupuntura	15/15 (100.0%)	0 menos por 1000	(de 120 menos a 130 más)	-	⊕⊕○○
Gou 2016	Tasa de efectividad total	7	moxibustión	153/166 (92.2%)	medicina occidental o acupuntura	132/166 (79.5%)	127 más por 1000	(de 48 más a 215 más)	200	⊕⊕○○
Yang 2020	Disminución de dolor con escala visual análoga (comparación con AINEs)(seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Diferencia de medias; Escala de: 0 a 1)	17	Acupuntura combinada con moxibustión	581	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	557	MD 1.96 menor	(2.76 menor a 1.17 menor)	30	⊕⊕○○
Yang 2020	Eventos adversos	8	Acupuntura combinada con moxibustión	7/312	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	57/308	148 menos por 1000	(de 178 menos a 6 más)	-	⊕⊕○○
Yang 2020	Tasa de eficacia total (comparación con fenbid (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)	13	Acupuntura combinada con moxibustión	425/455 (93.4%)	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	305/454 (67.2%)	268 más por 1000	(de 239 mas a 289 más)	200	⊕⊕⊕○

Yang 2020	Tasa de eficacia total (comparación con ibuprofeno (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)	29	Acupuntura combinada con moxibustión	1384/1582 (87.5%)	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	984/1413 (69.6%)	194 más por 1000	(de 172 más a 213 más)	200	⊕⊕⊕○
Yang 2020	Tasa de eficacia total (comparación con indometacina (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)	22	Acupuntura combinada con moxibustión	888/1032 (86.0%)	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	664/957 (69.4%)	205 más por 1000	(de 159 más a 237 más)	200	⊕○○○
Yang 2020	Tasa de eficacia total (comparación con somiton) (seguimiento: media 6 meses; evaluado con: Odds ratio)	9	Acupuntura combinada con moxibustión	484/587 (82.5%)	Indometacina, Ibuprofeno, somiton, AINE.	251/396 (63.4%)	156 más por 1000	(de 96 más a 206 más)	200	⊕⊕○○

Dispepsia

Han 2019	Mejoría de síntomas de dispepsia funcional Moxa vs Acupuntura (seguimiento: media 8 semanas; evaluado con: Odds ratio)	3	Acupuntura combinada con moxibustión	121/121 (100.0%)	Alternativa	75/79 (94.9%)	24 más por 1000	(de 29 menos a 42 más)	-	⊕○○○
Han 2019	Mejoría de síntomas de dispepsia funcional Moxa vs Domperidona (seguimiento: media 8 semanas; evaluado con: Odds ratio)	3	Acupuntura combinada con moxibustión	0	Alternativa	0	0	0	-	⊕○○○
Ho 2017	Dispepsia (acupuntura manual + moxa vs domperidona) (seguimiento: media 1 años; evaluado con: RR)	2	Acupuntura combinada con moxa	60/80 (75.0%)	tratamiento convencional	53/80 (66.3%)	66 más por 1000	(de 53 menos a 219 más)	-	⊕○○○
Ho 2017	Dispepsia (moxa vs domperidona) (seguimiento: media 1 años; evaluado con: RR)	3	Acupuntura combinada con moxa	85/89 (95.5%)	tratamiento convencional	72/87 (82.8%)	116 más por 1000	(de 25 menos a 273 más)	-	⊕○○○
Zhang 2020	Control de síntomas de dispepsia funcional	11	moxibustión	416/448 (92.9%)	intervención farmacológica	315/432 (72.9%)	197 más por 1000	(de 146 más a 263 más)	200	⊕○○○
Zhang 2020	Eventos adversos	3	moxibustión		intervención farmacológica	0	Enrojecimiento local y blisters, sin secuelas después del tratamiento			⊕⊕○○

Dolor de espalda crónico

Chen 2020	Calidad de vida (SF-36)	1	Moxa	55	Medicina occidental	55	MD 12.9 mayor	(8.47 mayor a 17.37 mayor)	Rango: 0-100	⊕⊕○○
Chen 2020	Calidad de vida (SF-36)	1	Moxa + masaje	76	masaje	72	MD 14.57 mayor	(7.72 mayor a 21.42 mayor)	Rango 0-100	⊕○○○
Chen 2020	Discapacidad (Roland Morris Disability Questionnaire or Oswestry Disability Index)	1	Moxa	30	acupuntura	30	MD 3.52 menor	(4.34 menor a 2.69 menor)	Rango 0-24	⊕⊕○○
Chen 2020	Discapacidad (Roland Morris Disability Questionnaire or Oswestry Disability Index)	1	Moxa + entrenamiento estabilidad core	46	entrenamiento estabilidad core	46	MD 5.46 menor	(6.37 menor a 4.56 menor)	Rango 0-24	⊕⊕○○
Chen 2020	Discapacidad (Roland Morris Disability Questionnaire or Oswestry Disability Index)	1	Moxa	46	entrenamiento estabilidad core	46	MD 2.5 menor	(3.05 menor a 1.95 menor)	Rango 0-24	⊕⊕○○
Chen 2020	Eventos adversos	1	Moxa + medicina occidental		Medicina occidental	0	Se indicó que se observaron dos casos de enrojecimiento de la piel y dolor sin blisters en el grupo de moxa + medicina occidental y un caso de mareo y palpitación el grupo de acupuntura. Se indicó que se encontraron 3 pacientes con enrojecimiento de la piel e inflamación en el grupo de moxibustión y dos pacientes tuvieron malestar estomacal con celecoxib oral.			⊕⊕○○

Chen 2020	Eventos adversos	1	Moxa + acupuntura		acupuntura	0	Se indicó que se observaron dos casos de enrojecimiento de la piel y dolor sin blisters en el grupo de moxa + medicina occidental y un caso de mareo y palpitación el grupo de acupuntura.			⊕⊕○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	2	Moxa	86	Medicina occidental	85	MD 1.59 menor	(2.4 menor a 0.98 menor)	30mm	⊕⊕○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	2	Moxa + medicina occidental	99	Medicina occidental	99	MD 1.94 menor	(2.41 menor a 1.48 menor)	30mm	⊕○○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	2	Moxa + masaje	112	masaje	108	MD 1.6 menor	(2.91 menor a 0.29 menor)	30mm	⊕○○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	1	Moxa	30	acupuntura	30	MD 0.47 menor	(0.92 menor a 0.02 menor)	30mm	⊕○○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	2	Moxa + acupuntura	60	acupuntura	60	MD 0.71 menor	(0.91 menor a 0.52 menor)	30mm	⊕⊕○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	1	Moxa + entrenamiento estabilidad core	46	entrenamiento estabilidad core	46	MD 2.24 menor	(2.64 menor a 1.84 mayor)	-	⊕⊕○○
Chen 2020	Intensidad del dolor (evaluado con: VAS o NRS)	1	Moxa	46	entrenamiento estabilidad core	46	MD 0.41 menor	(0.87 menor a 0.05 mayor)	-	⊕○○○
Chen 2020	Score JOA (evaluado con: Score JOA)	1	Moxa + masaje	76	masaje	72	MD 3.33 mayor	(2.52 mayor a 4.14 mayor)	0-18	⊕⊕○○
Chen 2020	Score JOA (evaluado con: Score JOA)	1	Moxa	30	acupuntura	30	MD 1.73 mayor	(0.11 mayor a 3.35 mayor)	0-18	⊕○○○
Chen 2020	Score JOA (evaluado con: Score JOA)	2	Moxa + acupuntura	60	acupuntura	60	MD 2.99 mayor	(0.57 mayor a 5.41 mayor)	0-18	⊕○○○
Chen 2020	Score JOA (evaluado con: Score JOA) Japanese Orthopedic Association Back Pain Evaluation	2	Moxa + medicina occidental	107	Medicina occidental	107	MD 6.73 mayor	(5.59 mayor a 7.86 mayor)	0-18	⊕○○○
Efectos adversos de quimioterapia y radioterapia										
Choi 2014	Bienestar físico Physical well-being (FACT-L).	1	moxibustión + medicina convencional	36	medicina convencional	36	MD 4.33 menor	(6.25 menor a 2.41 menor)	34-123	⊕○○○
Choi 2014	Calidad de vida (moxa vs medicina convencional)	1	moxibustión	-/30	alternativas	-/30	RR 1.56	(1.14 a 2.12)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Calidad de vida QoL (EORTC QLQ-c30).	3	moxibustión + medicina convencional	67	medicina convencional	67	MD 8.85 mayor	(4.25 mayor a 13.46 mayor)	0-100	⊕○○○
Choi 2014	Calidad de vida QoL (FACT-G).	1	moxibustión + medicina convencional	190	medicina convencional	142	MD 11.51 mayor	(10.64 mayor a 12.38 mayor)	34-123	⊕○○○
Choi 2014	Calidad de vida QoL (FACT-L).	1	moxibustión + medicina convencional	30	medicina convencional	30	MD 10.04 mayor	(7.63 mayor a 12.45 mayor)	34-123	⊕○○○
Choi 2014	Diarrea (WHO grade 3 to 4)	1	moxibustión + medicina convencional	0/31 (0.0%)	medicina convencional	2/30 (6.7%)	54 menos por 1000	(de 66 menos a 192 más)	-	⊕○○○

Choi 2014	Haemoglobín (g/L)	2	moxibustión	117	medicina convencional	118	MD 10.28 mayor	(4.51 mayor a 16.05 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Haemoglobín (g/L)	2	moxibustión + medicina convencional	72	medicina convencional	70	MD 3.97 mayor	(1.4 mayor a 6.53 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Hematológicos (WHO 3 a 4)	1	moxibustión	3/37 (8.1%)	medicina convencional	5/35 (14.3%)	61 menos por 1000	(de 121 menos a 171 más)	-	⊕○○○
Choi 2014	Karnofsky score	1	moxibustión	41	medicina convencional	41	MD 6.7 mayor	(2.37 mayor a 11.03 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Karnofsky score	4	moxibustión + medicina convencional	127	medicina convencional	125	MD 7.21 mayor	(5.74 mayor a 8.68 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Náusea y vómito (WHO 3 a 4)	7	moxibustión + medicina convencional	59/425 (13.9%)	medicina convencional	94/376 (25.0%)	143 menos por 1000	(de 188 menos a 65 menos)	200	⊕⊕○○
Choi 2014	Plaquetas (10 <sup>9</sup> /L)	2	moxibustión + medicina convencional	72	medicina convencional	70	MD 13.48 mayor	(16 menor a 42.95 mayor)	-	⊕○○○
Choi 2014	Vómito (CTCAE v3.0 grade 3 to 5)	1	moxibustión + medicina convencional	0/85 (0.0%)	medicina convencional	7/84 (8.3%)	77 menos por 1000	(de -- a 12 más)	-	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) after follow-up (8 days)	1	moxibustión	60	medicina convencional	30	MD 0.4 mayor	(0.15 mayor a 0.65 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (moxa vs batilol + leucogen)	3	moxibustión	98	medicina convencional	93	MD 0.84 mayor	(0.12 mayor a 1.57 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (Moxibustión vs batilol + leucogen + G- CSF(optional))	1	moxibustión	37	medicina convencional	35	MD 0.99 mayor	(0.76 mayor a 1.22 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (Moxibustión vs G-CSF)	1	moxibustión	60	medicina convencional	30	MD 3.06 menor	(3.3 menor a 2.82 menor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (Moxibustión vs leucogen + berbamine)	1	moxibustión	52	medicina convencional	50	MD 1.8 mayor	(0.95 mayor a 2.65 mayor)	10%	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (Moxibustión vs leucogen + vitamin C + vitamin E)	1	moxibustión	42	medicina convencional	42	MD 0.09 menor	(0.84 menor a 0.66 mayor)	-	⊕○○○
Choi 2014	Conteo Glóbulos blancos (10 <sup>9</sup> /L) al final del tratamiento (Moxibustión vs ondansetron + batilol)	1	moxibustión	80	medicina convencional	83	MD 3.01 mayor	(2.25 mayor a 3.77 mayor)	10%	⊕○○○
Huang 2017	Capacidad física (evaluado con: KPS)	2 g	Moxibustión + antieméticos	64	antieméticos	64	MD 6.91 mayor	(5.11 mayor a 8.72 mayor)	10%	⊕⊕⊕○
Huang 2017	Severidad de nausea y vómito inducida por quimioterapia (evaluado con: Criterio EMSO 1990)	2 e	Moxibustión + antieméticos	92/135 (68.1%)	antieméticos	54/114 (47.4%)	218 más por 1000	(de 81 más a 388 más)	200	⊕○○○
Huang 2017	Severidad de nausea y vómito inducida por quimioterapia (evaluado con: Criterios OMS)	3 b	Moxibustión + antieméticos	54/89 (60.7%)	antieméticos	21/89 (23.6%)	370 más por 1000	(de 182 más a 649 más)	200	⊕⊕○○

Zhang 2018	Capacidad física (evaluado con: KPS)e	2	Moxibustión	59	antieméticos	59	<b>MD 10.63 mayor</b>	<b>(7.8 mayor a 13.46 mayor)</b>	10%	⊕⊕○○
Zhang 2018	Severidad de nausea y vómito inducida por antieméticos (evaluado con: Criterios OMS)b	4	Moxibustión	79/136 (58.1%)	antieméticos	47/134 (35.1%)	189 más por 1000	(de 88 más a 309 más)	-	⊕⊕○○
Enfermedad de Parkinson										
Cho 2017	Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión directa con acupuntura y madopar)	1	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	29	Acupuntura/ terapia estándar	28	<b>7.07 menor</b>	<b>(11.30 menor a 2.84 menor)</b>	10%	⊕○○○
Cho 2017	Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión directa con acupuntura)	2	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	63	Acupuntura/ terapia estándar	55	9.53 menor	(19.45 menor a 0.40 mayor)	-	⊕○○○
Cho 2017	Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión moxa stick con acupuntura)	1	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	30	Acupuntura/ terapia estándar	30	<b>12.49 menor</b>	<b>(16.75 menor a 8.23 menor)</b>	10%	⊕○○○
Cho 2017	Escala unificada de calificación de la enfermedad de Parkinson (moxibustión moxa stick)	1	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	29	Acupuntura/ terapia estándar	29	5.48 menor	(11.64 menor a 0.68 mayor)	-	⊕○○○
Cho 2017	Tasa de efectividad global (Moxa stick + acupuntura)	1	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	28/30	Acupuntura/ terapia estándar	24/30	136 más por 1000	(de 40 menos a 344 más)	-	⊕○○○
Cho 2017	Tasa de efectividad global (moxibustión indirecta vs control)	1	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	45/54	Acupuntura/ terapia estándar	21/36	<b>251 más por 1000</b>	<b>(de 35 más a 543 más)</b>	200	⊕○○○
Cho 2017	Tasa de efectividad global (Moxibustión moxa stick)	2	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	51/59	Acupuntura/ terapia estándar	35/60	<b>286 más por 1000</b>	<b>(de 99 más a 513 más)</b>	200	⊕○○○
Cho 2017	Tasa de efectividad global (todas las comparaciones)	7	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	209/231	Acupuntura/ terapia estándar	160/213	150 más por 1000	(de 0 menos a 331 más)	-	⊕○○○
Cho 2017	Tasa de efectividad global (todas las comparaciones)	5	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	151	Acupuntura/ terapia estándar	142	<b>8.75 menor</b>	<b>(12.54 menor a 4.589 menor)</b>	10%	⊕○○○
Cho 2017	Tasa global de efectividad (moxibustión con acupuntura vs control)	3	Moxibustión + acupuntura/ terapia estándar	85/88	Acupuntura/ terapia estándar	80/87	28 más por 1000	(de 46 menos a 101 más)	-	⊕○○○
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica										
Fernández-Jane 2020	Calidad de vida (seguimiento: media 6 meses; Evaluada con SGRQ) – Pacientes estables	5	Acupuntura combinada con moxa	213	No moxibustión	215	<b>Rango de RR: -0.68 a -2.73; 4 de los 5 RR son estadísticamente significativos</b>			⊕○○○
Fernández-Jane 2020	Capacidad de ejercicio medido con 6MWD	1	Acupuntura combinada con moxa	50	No moxibustión	50	<b>&lt;0.001 a favor de moxibustión</b>			⊕○○○

Fernández-Jane 2020	Disnea (medido con mMRC - Seguimiento: 12 semanas de intervención)	1	Acupuntura combinada con moxa	-	No moxibustión	-	MD -1.70 (SD0.47) vs MD=-1.03 (SD: 0.18) p<0.05		10%	⊕○○○
Fernández-Jane 2020	FEV1 – Pacientes estables	10	Acupuntura combinada con moxa	601	No moxibustión	568	Rango de SMD: -0.15 a 1.99; 7/10 SMD son estadísticamente significativos a favor de moxibustión			⊕○○○
Fernández-Jane 2020	FEV1/FVC – Pacientes estables	8	Acupuntura combinada con moxa	526	No moxibustión	503	Rango de SMD: -0.00 a 13.16; 5/8 SMD son estadísticamente significativos a favor de moxibustión			⊕○○○
Enfermedad renal crónica										
Kim 2016	Calidad de vida (función física en 3 a 4 meses) (evaluado con: Quality of life: KDQOL SF-36 domains.)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 9.27 menor	(15.5 menor a 3.04 menor)	0-100	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (función física en 5 a 6 meses) (evaluado con: Physical functioning at 3 to 4 months-KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 9.39 menor	(16.58 menor a 2.2 menor)	0-100	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (funcionamiento social en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 3.6 menor	(11.61 menor a 4.41 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (funcionamiento social en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 5.3 menor	(13.87 menor a 3.27 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (rol emocional en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 7.17 mayor	(7.08 menor a 21.42 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (rol emocional en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 8.56 menor	(23.66 menor a 6.54 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (rol físico en 3 a 4 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 7.67 menor	(20.23 menor a 4.89 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Calidad de vida (rol físico en 5 a 6 meses) (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 9.47 menor	(25.41 menor a 6.47 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Deposición diarreica en 1 a 2 meses	1	moxa	13/19 (68.4%)	cuidado de rutina/medicina convencional	15/22 (68.2%)	0 menos por 1000	(de 232 menos a 355 más)	-	⊕○○○
Kim 2016	Dolor corporal en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 0.41 menor	(6.22 menor a 5.4 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Dolor corporal en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 1.45 menor	(8.6 menor a 5.7 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Nausea o vómito en 1 a 2 meses	1	moxa	5/10 (50.0%)	cuidado de rutina/medicina convencional	10/13 (76.9%)	269 menos por 1000	(de 515 menos a 223 más)	-	⊕○○○

Kim 2016	Salud general en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 10.24 menor	(16.31 menor a 4.17 menor)	Rango 0-100	⊕○○○
Kim 2016	Salud general en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 6.38 menor	(13.67 menor a 1 mayor)	-	⊕○○○
Kim 2016	Sensación de llenura en 1 a 2 meses	1	moxa	26/30 (86.7%)	cuidado de rutina/medicina convencional	20/29 (69.0%)	179 más por 1000	(de 34 menos a 462 más)	-	⊕○○○
Kim 2016	Síntomas gastrointestinales (apetito reducido en 1 a 2 meses)	1	moxa	19/24 (79.2%)	cuidado de rutina/medicina convencional	17/22 (77.3%)	15 más por 1000	(de 193 menos a 301 más)	-	⊕○○○
Kim 2016	Vitalidad en 3 a 4 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	2	moxa	91	cuidado de rutina/medicina convencional	83	MD 6.14 menor	(11.83 menor a 0.46 menor)	Rango 0-100	⊕○○○
Kim 2016	Vitalidad en 5 a 6 meses (evaluado con: KDQOL SF-36 domain)	1	moxa	58	cuidado de rutina/medicina convencional	51	MD 8.07 menor	(15.59 menor a 0.55 menor)	Rango 0-100	⊕○○○
Epicondilitis lateral										
Tang 2015	Función (medida con escalas, rango de scores 10-20, mejor en valores altos)	1	Acupuntura combinada con moxibustión y material de aislamiento	64	Terapia de bloqueo	64	MD 12.10 mayor	(10.65 mayor a 13.55 mayor)	10%	⊕○○○
Espondilitis anquilosante										
Hu 2019	Distancia dedo - piso / Comparación: Mb+MO vs MO	7	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	279	medicina occidental	276	SMD 3.64 menor	(5.61 menor a 1.68 menor)	10%	⊕○○○
Hu 2019	Distancia occipital a pared - Comparación: Mb+OM vs OM	6	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	251	medicina occidental	248	SMD 0.55 menor	(0.92 menor a 0.19 menor)	10%	⊕○○○
Hu 2019	Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión / moxibustión + medicina occidental vs Medicina occidental	24	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/827	medicina occidental	-/815	OR 3.32	(2.53 a 4.36)	10%	⊕⊕⊕○
Hu 2019	Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión + medicina occidental vs Medicina occidental	16	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/494	medicina occidental	-/488	OR 4.21	(2.91 a 6.10)	10%	⊕⊕⊕○
Hu 2019	Eficacia clínica - Comparación: Moxibustión vs Medicina occidental	8	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/333	medicina occidental	-/327	OR 2.43	(1.62 a 3.65)	10%	⊕⊕⊕○
Hu 2019	Eventos adversos - Comparación Mb/Mb+MO vs MO	9	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/354	medicina occidental	-/355	OR 0.33	(0.19 a 0.57)	10%	⊕⊕⊕○

Hu 2019	Eventos adversos - Comparación Mb+MO vs MO	6	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/244	medicina occidental	-/244	OR 0.49	(0.25 a 0.96)	10%	⊕⊕○○
Hu 2019	Eventos adversos - Comparación: Mb vs MO	3	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	-/110	medicina occidental	-/111	OR 0.13	(0.05 a 0.38)	10%	⊕⊕○○
Hu 2019	Expansión del tórax - Comparación Mb + MO vs MO	5	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	208	medicina occidental	202	SMD 0.04 menor	(0.29 menor a 0.21 mayor)	-	⊕○○○
Hu 2019	Proteína C reactiva - Comparación: Mb vs MO	2	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	60	medicina occidental	60	SMD 7.73 mayor	(8.3 menor a 23.77 mayor)	-	⊕○○○
Hu 2019	Proteína C reactiva - Comparación: Mb+MO vs MO	14	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	489	medicina occidental	483	SMD 6.33 menor	(9.64 menor a 3.01 menor)	10%	⊕○○○
Hu 2019	Proteína C reactiva - Comparación: Mb+MO/Mb vs MO	16	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	549	medicina occidental	543	SMD 4.51 menor	(7.59 menor a 1.42 menor)	10%	⊕○○○
Hu 2019	Test Schober - Comparación Mb+MO vs MO	4	moxibustión / moxibustión + medicina occidental	145	medicina occidental	143	SMD 0.85 mayor	(0.15 mayor a 1.55 mayor)	10%	⊕○○○
Li 2020	Actividad de la enfermedad Score BASDAI (seguimiento: rango 3 meses a 4 meses)	4	moxibustión	126	medicina occidental	126	MD 0.12 mayor	(0.53 menor a 0.76 mayor)	-	⊕○○○
Li 2020	Distancia dedo al piso (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)	3	moxibustión	171	medicina occidental	171	MD 5.99 menor	(7.15 menor a 4.82 menor)	10%	⊕⊕⊕○
Li 2020	Distancia occipucio a pared (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)	6	moxibustión	191	medicina occidental	191	MD 0.58 menor	(1.43 menor a 0.28 mayor)	-	⊕○○○
Li 2020	Dolor - Score VAS (seguimiento: media 3 meses)	5	moxibustión	168	medicina occidental	173	MD 0.82 menor	(1.08 menor a 0.56 menor)	30	⊕⊕⊕○
Li 2020	Eventos adversos (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)	4	moxibustión	0/205 (0.0%)	medicina occidental	21/206 (10.2%)	89 menos por 1000	(de 98 menos a 60 menos)	200	⊕⊕⊕○
Li 2020	Expansión torácica (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)	5	moxibustión	161	medicina occidental	162	MD 0.04 mayor	(0.07 menor a 0.14 mayor)	-	⊕○○○
Li 2020	Movilidad de columna lumbar en flexión - Test Schober (seguimiento: rango 1 meses a 3 meses)	4	moxibustión	131	medicina occidental	131	MD 0.5 mayor	(0.17 mayor a 0.82 mayor)	10%	⊕⊕○○
Li 2020	Tasa total de efectividad (seguimiento: rango 1 meses a 4 meses)	13	moxibustión	419/521 (80.4%)	medicina occidental	366/521 (70.2%)	98 más por 1000	(de 49 más a 148 más)	200	⊕⊕⊕○

Espondilosis cervical

Huang 2020	Score de dolor	4	moxibustión	179	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	179	MD 0.78 menor	(0.94 menor a 0.62 menor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de dolor (igual o menor a dos semanas)	2	moxibustión	81	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	81	MD 0.37 menor	(0.58 menor a 0.15 menor)	30	⊕○○○
Huang 2020	Score de dolor (mayor a dos semanas)	2	moxibustión	98	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	98	MD 1.24 menor	(1.47 menor a 1.01 menor)	30	⊕○○○
Huang 2020	Score de satisfacción	2	moxibustión	111	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	110	MD 5.53 mayor	(4.93 mayor a 6.13 mayor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china	4	moxibustión	163	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	162	MD 3.58 menor	(3.95 menor a 3.21 menor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china (igual o menor a 2 semanas)	3	moxibustión	133	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	132	MD 3.68 menor	(4.05 menor a 3.3 menor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de síndrome de acuerdo con Medicina tradicional china (más de 2 semanas)	1	moxibustión	30	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	30	MD 1.26 menor	(3.13 menor a 0.61 mayor)	-	⊕○○○
Huang 2020	Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical	1	moxibustión	64	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	66	MD 4.12 mayor	(3.24 mayor a 4.99 mayor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical (mayor a dos semanas)	1	moxibustión	35	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	35	MD 5 mayor	(3.78 mayor a 6.22 mayor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Score de síntomas y rehabilitación funcional de vértigo cervical (menor a dos semanas)	1	moxibustión	29	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	31	MD 3.2 mayor	(1.95 mayor a 4.45 mayor)	10%	⊕○○○
Huang 2020	Tasa de efectividad total (igual o menor a dos semanas)	8	moxibustión	451/490 (92.0%)	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	392/488 (80.3%)	117 más por 1000	(de 83 más a 142 más)	200	⊕○○○
Huang 2020	Tasa de efectividad total (más de dos semanas)	4	moxibustión	292/315 (92.7%)	terapia convencional/ acupuntura/ fisioterapia	274/315 (87.0%)	58 más por 1000	(de 11 más a 86 más)	200	⊕○○○
Falla cardíaca										
Yang 2018	Cambios en la clasificación de la función del corazón	3	la terapia de moxa complementaria a la terapia convencional	-/99 *	terapia convencional	-/100 *	OR 2.51	(1.02 – 6.21)	10%	⊕○○○
Yang 2018	Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	2	la terapia de moxa complementaria a la terapia convencional	65	terapia convencional	65	SMD 6.99 mayor	(3.62 mayor a 10.36 mayor)	10%	⊕○○○
Fatiga inducida por ejercicio										

Da-ke 2014	Calificación de esfuerzo percibido (1 a 2 semanas)	2	moxibustión	59	reposo / medicina occidental / acupuntura	50	MD 0.49 menor	(1.43 menor a 0.21 menor)	10%	⊕○○○
Da-ke 2014	Desempeño en 800-m (20 días a 2 semanas)	3	moxibustión	70	reposo / medicina occidental / acupuntura	40	MD 2.21 menor	(3.57 menor a 0.85 menor)	10%	⊕○○○
Da-ke 2014	Harvard Step Index (Índice de aptitud) (Escala de: <55 a >90)	3	moxibustión	70	reposo / medicina occidental / acupuntura	49	MD 14.75 mayor	(8.35 mayor a 21.15 mayor)	10%	⊕○○○
Fatiga relacionada con cáncer										
Ma 2019	Reducción de fatiga cognitiva relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	SMD 1.05 menor	(1.52 menor a 1.58 menor)	10%	⊕○○○
Ma 2019	Reducción de fatiga conductual relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	MD 2.93 SD menos	(4.32 menos a 1.54 menos)	10%	⊕○○○
Ma 2019	Reducción de fatiga física relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	SMD 1.61 SD menos	(2.38 menos a 0.85 menos)	10%	⊕○○○
Ma 2019	Reducción de fatiga sensorial relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	SMD 1.12 SD menos	(1.65 menos a 0.58 menos)	10%	⊕○○○
Ma 2019	Reducción de la fatiga efectiva relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	SMD 1.01 SD menos	(1.65 menos a 0.38 menos)	10%	⊕○○○
Ma 2019	Reducción total de niveles de fatiga relacionada con cáncer	22	moxibustión	812	otras terapias (ejercicio, psicoterapia, placebo, métodos estándar)	816	SMD 1.17 SD menos	(1.44 menos a 1.9 menos)	10%	⊕○○○
Herniación de disco lumbar										
Yang 2019	Dolor (Escala visual análoga)	3	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	160	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	160	MD 1.32 menor	(2.12 menor a 0.51 menor)	30mm	⊕○○○
Yang 2019	Score de la Asociación Ortopédica Japonesa	6	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	250	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	250	MD 3.04 mayor	(1.58 mayor a 4.5 mayor)	Rango 0-18	⊕○○○
Yang 2019	Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa + acupuntura vs acupuntura)	2	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	70	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	70	MD 5.58 mayor	(4.15 mayor a 7 mayor)	Rango 0-18	⊕○○○

			miento de rehabilitación		masaje/entrenamiento de rehabilitación					
Yang 2019	Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa + masaje vs masaje)	2	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	130	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	130	MD 3.61 mayor	(3.01 mayor a 4.21 mayor)	Rango 0-18	⊕○○○
Yang 2019	Score de la Asociación Ortopédica Japonesa (moxa vs acupuntura)	2	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	50	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	50	MD 0.02 mayor	(6.15 menor a 6.19 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2019	Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - objetivo	3	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	50	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	50	MD 0.67 mayor	(0.21 menor a 1.55 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2019	Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - subjetivo	3	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	50	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	50	MD 0.01 menor	(2.85 menor a 2.84 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2019	Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - total	2	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	50	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	50	MD 0.02 mayor	(6.15 menor a 6.19 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2019	Score en cada ítem de Asociación Ortopédica Japonesa - vida diaria	3	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	50	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	50	MD 0.01 mayor	(3.9 menor a 3.93 mayor)	-	⊕○○○
Yang 2019	Tasa de efectividad	8	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	310/321 (96.6%)	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	263/321 (81.9%)	147 más por 1000	(de 90 más a 205 más)	200	⊕○○○
Yang 2019	Tasa de efectividad (moxa + acupuntura vs acupuntura)	3	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena miento de rehabilitación	110/115 (95.7%)	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	83/115 (72.2%)	238 más por 1000	(de 130 más a 354 más)	200	⊕○○○
Yang 2019	Tasa de efectividad (moxa + electroacupuntura vs electroacupuntura)	3	moxa + acupuntura/elect roacupuntura/ masaje/entrena	75/76 (98.7%)	acupuntura/electroacu puntura/ masaje/entrenamiento de rehabilitación	71/76 (93.4%)	56 más por 1000	(de 19 menos a 131 más)	-	⊕○○○

Yang 2019	Tasa de efectividad (moxa + masaje vs masaje)	2	moxa + acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	125/130 (96.2%)	acupuntura/electroacupuntura/masaje/entrenamiento de rehabilitación	109/130 (83.8%)	126 más por 1000	(de 92 más a 210 más)	200	⊕○○○
Herpes zoster										
Coyle 2016	Dolor en el seguimiento. Comparador es valaciclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: VAS (mm))	1	moxibustión + acupuntura	100	farmacoterapia	100	MD 1.62 mm menor	(3.39 menor a 0.15 mayor)	-	⊕○○○
Coyle 2016	Dolor hasta el final de tratamiento (60 días). Comparador es valaciclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: VAS (mm))	1	moxibustión + acupuntura	100	farmacoterapia	100	MD 8.25 mm menor	(12.36 menor a 4.14 menor)	30mm	⊕○○○
Coyle 2016	Incidencia de neuralgia postherpética (tres meses después de la resolución del rash)	2	moxibustión + acupuntura	-/58	farmacoterapia	-/58	RR 0.16	(0.02 a 1.35)	-	⊕○○○
Coyle 2016	Incidencia de neuralgia postherpética (un mes después de resolución del rash)	2	moxibustión + acupuntura	-/132	farmacoterapia	-/130	RR 0.29	(0.16 a 0.53)	10%	⊕○○○
Coyle 2016	Tasa de efectividad terapéutica (mejoría 30% o superior en lesiones y reducción significativa del dolor)	4	moxibustión + acupuntura	-/189	farmacoterapia	-/179	RR 2.67	(2.03 a 3.52)	10%	⊕○○○
Coyle 2016	Tiempo a resolución del dolor. Comparador es oral and topical acyclovir (evaluado con: días)d	1	moxibustión + acupuntura	32	farmacoterapia	30	MD 6.59 días menor	(8.07 menor a 5.11 menor)	10%	⊕○○○
Coyle 2016	Tiempo a resolución del rash. Comparador es valaciclovir plus vitamin B1 and saline compress (evaluado con: días)	1	moxibustión + acupuntura	100	farmacoterapia	100	MD 3.4 días menor	(3.71 menor a 3.09 menor)	10%	⊕○○○
Insomnio										
Huang 2017	Mejoría en la calidad del sueño (seguimiento: rango 10 días a 30 días; evaluado con: Escala GCTNPCM)	6	moxibustión	259/267 (97.0%)	medicina oral china	231/266 (86.8%)	96 más por 1000	(de 35 más a 156 más)	200	⊕○○○
Sun 2016	Índice de calidad del sueño	3	acupuntura y moxibustión	121	medicina occidental	118	MD 2.01 menor	(2.85 menor a 1.17 menor)	10%	⊕○○○
Sun 2016	Mejoría en la calidad del sueño (seguimiento: rango 21 días a 47 días; evaluado con: Escala GCTNPCM)	11	moxibustión	441/491 (89.8%)	otras terapias alternativas chinas	343/470 (73.0%)	161 más por 1000	(de 109 más a 219 más)	200	⊕○○○
Sun 2016	Tasa de efectividad	2	acupuntura y moxibustión	58/62 (93.5%)	medicina occidental	45/61 (73.8%)	199 más por 1000	(de 59 más a 361 más)	200	⊕○○○

Sun 2016	Tasa de efectividad según categoría china	3	moxibustión	96/102 (94.1%)	medicina occidental	75/100 (75.0%)	180 más por 1000	(de 75 más a 300 más)	200	⊕○○○
Sun 2016	Tasa de efectividad según clasificación universal	1	moxibustión	36/40 (90.0%)	medicina occidental	28/35 (80.0%)	104 más por 1000	(de 56 menos a 296 más)	-	⊕○○○
Sun 2016	Tasa de efectividad total	4	moxibustión	132/142 (93.0%)	medicina occidental	103/135 (76.3%)	160 más por 1000	(de 69 más a 259 más)	200	⊕○○○
Linfedema relacionada con cáncer de seno										
Jin 2020	Calidad de vida	2	terapia de acupuntura + moxibustión	66	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	66	SMD 0.53 mayor	(0.18 mayor a 0.88 mayor)	0-100	⊕○○○
Jin 2020	Diferencia de la circunferencia	5	terapia de acupuntura + moxibustión	147	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	148	MD 0.77 menor	(1.13 menor a 0.41 menor)	10%	⊕⊕○○
Jin 2020	Tasa de efectividad total	8	terapia de acupuntura + moxibustión	270/289 (93.4%)	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	187/266 (70.3%)	232 más por 1000	(de 155 más a 316 más)	200	⊕⊕○○
Jin 2020	Tasa de efectividad total (Terapia de acupuntura + moxibustión vs fisioterapia)	5	terapia de acupuntura + moxibustión	177/188 (94.1%)	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	115/165 (69.7%)	245 más por 1000	(de 193 más a 273 más)	200	⊕⊕○○
Jin 2020	Tasa de efectividad total (Terapia de acupuntura + moxibustión vs medicina occidental)	2	terapia de acupuntura + moxibustión	65/71 (91.5%)	medicina convencional / fisioterapia / terapia de presión de aire / ejercicio funcional	48/71 (67.6%)	240 más por 1000	(de 128 más a 290 más)	200	⊕○○○
Obesidad										
Zhang 2018	Peso corporal (AC vs farmacoterapia) (evaluado con: kg)	0	acupuntura caliente		múltiples comparadores	0	· metaanálisis de red, un estudio tenía moxa como intervención (warming acupuncture (WA): n=36, electroacupuntura: n=32)			⊕○○○
Osteoartritis										
Choi 2016	Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine)	8	moxibustión	356	medicamentos	335	MD 0.24 menor	(0.78 menor a 0.29 mayor)	-	⊕○○○
Choi 2016	Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine) Moxibustón vs celecoxib	2	moxibustión	87	medicamentos	70	MD 0.44 mayor	(1.85 menor a 2.75 mayor)	-	⊕○○○
Choi 2016	Disminución de síntomas (evaluado con: Guiding principles of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine) Moxibustón vs diclofenaco	6	moxibustión	269	medicamentos	265	MD 0.46 menor	(0.73 menor a 0.19 menor)	10%	⊕○○○
Choi 2016	Dolor	8	moxibustión	403	medicamentos	380	MD 0.2 menos	(0.72 menos a 0.31 más)	-	⊕○○○
Choi 2016	Dolor (Moxa Vs Celecoxib)	2	moxibustión	403	medicamentos	380	MD 0.49 más	(1.42 menos a 2.39 más)	-	⊕○○○

Choi 2016	Dolor (Moxa Vs Diclofenaco)	6	moxibustión	316	medicamentos	310	<b>MD 0.42 menos</b>	<b>(0.81 menos a 0.03 menos)</b>	30	⊕○○○
Choi 2016	Respuesta positiva	8	moxibustión	355/381 (93.2%)	medicamentos	315/377 (83.6%)	<b>84 más por 1000</b>	<b>(de 42 más a 134 más)</b>	200	⊕○○○
Choi 2016	Respuesta positiva	7	moxibustión	330/351 (94.0%)	medicamentos	289/347 (83.3%)	<b>92 más por 1000</b>	<b>(de 50 más a 142 más)</b>	200	⊕○○○
Choi 2016	Respuesta positiva	1	moxibustión	25/30 (83.3%)	medicamentos	26/30 (86.7%)	35 menos por 1000	(de 191 menos a 165 más)	-	⊕○○○
Choi 2016	Seguimiento respuesta positiva	4	moxibustión	196/215 (91.2%)	medicamentos	169/211 (80.1%)	<b>96 más por 1000</b>	<b>(de 32 más a 168 más)</b>	200	⊕○○○
Choi 2016	Seguimiento respuesta positiva (12 semanas de seguimiento)	1	moxibustión	65/68 (95.6%)	medicamentos	59/68 (86.8%)	87 más por 1000	(de 9 menos a 191 más)	-	⊕○○○
Choi 2016	Seguimiento respuesta positiva (8 semanas de seguimiento)	3	moxibustión	131/147 (89.1%)	medicamentos	110/143 (76.9%)	<b>115 más por 1000</b>	<b>(de 23 más a 208 más)</b>	200	⊕○○○
Li 2016	Tasa de respuesta a los dos meses	2	moxibustión	75/82 (91.5%)	terapia oral o terapia con inyección intraarticular	67/80 (83.8%)	75 más por 1000	(de 25 menos a 193 más)	-	⊕○○○
Li 2016	Tasa de respuesta positiva	6	moxibustión	252/272 (92.6%)	terapia con medicamentos orales	225/268 (84.0%)	<b>76 más por 1000</b>	<b>(de 25 más a 143 más)</b>	200	⊕○○○
Li 2016	Tasa de respuesta positiva	1	moxibustión	23/24 (95.8%)	inyecciones intraarticulares	26/26 (100.0%)	40 menos por 1000	(de 140 menos a 70 más)	-	⊕○○○
Song 2016	Escala WOMAC	13	moxibustión	509	medicina occidental	508	<b>MD 11.08 menor</b>	<b>(11.72 menor a 10.44 menor)</b>	10%	⊕○○○
Song 2016	Eventos adversos	3	moxibustión	6/127 (4.7%)	medicina occidental	18/128 (14.1%)	<b>91 menos por 1000</b>	<b>(de 120 menos a 23 menos)</b>	200	⊕⊕○○
Song 2016	Score Lequesne	3	moxibustión	100	medicina occidental	100	<b>MD 3.29 mayor</b>	<b>(2.93 mayor a 3.65 mayor)</b>	10%	⊕○○○
Song 2016	Score Lysholm	5	moxibustión	198	medicina occidental	192	<b>MD 7.61 mayor</b>	<b>(6.04 mayor a 9.17 mayor)</b>	10%	⊕○○○
Song 2016	Score Symptom	7	moxibustión	262	medicina occidental	260	<b>MD 0.81 menor</b>	<b>(1.24 menor a 0.37 menor)</b>	10%	⊕⊕○○
Song 2016	Score VAS	6	moxibustión	226	medicina occidental	218	<b>MD 2.12 menor</b>	<b>(2.3 menor a 1.93 menor)</b>	10%	⊕○○○
Song 2016	Tasa efectiva total	27	moxibustión	1004/1092 (91.9%)	medicina occidental	827/1081 (76.5%)	<b>153 más por 1000</b>	<b>(de 122 más a 191 más)</b>	200	⊕⊕○○
Yuan 2019	Calidad de vida (evaluado con: escala SF-36)	2	moxibustión	171	no moxibustión	177	<b>MD 4.36 más</b>	<b>(2.27 más a 6.44 más)</b>	0-100	⊕○○○
Yuan 2019	Dolor (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: Escala WOMAC; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	157	manejo tradicional/sham moxa	165	MD 13.45 mayor	(26.99 menor a 56.89 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Dolor corporal (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	<b>MD 4.36 mayor</b>	<b>(2.27 mayor a 6.44 mayor)</b>	0-100	⊕○○○
Yuan 2019	Función (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: Escala WOMAC; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	157	manejo tradicional/sham moxa	165	MD 17.63 mayor	(23.15 menor a 58.41 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Función física (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 0.98 mayor	(0.97 menor a 2.93 mayor)	-	⊕○○○

Yuan 2019	Funcionalidad de rol social (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 0.61 mayor	(1.5 menor a 2.72 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Funcionalidad del rol emocional (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 1.58 menor	(4.7 menor a 1.53 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Nivel de discapacidad de pacientes con Osteoartritis de rodilla (evaluado con: WOMAC)	2	moxibustión	157	no moxibustión	165	MD 17.63 más	(23.15 menos a 58.41 más)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Rol físico (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-39; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 1.13 mayor	(1.41 menor a 3.68 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Salud general (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 1.37 mayor	(0.73 menor a 3.47 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Salud mental (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	MD 0.03 menor	(2.5 menor a 2.45 mayor)	-	⊕○○○
Yuan 2019	Vitalidad (seguimiento: media 12.5 semanas; evaluado con: SF-36; Escala de: 0 a 100)	2	moxibustión	171	manejo tradicional/sham moxa	177	<b>MD 2.92 mayor</b>	<b>(0.32 mayor a 5.51 mayor)</b>	<b>0-100</b>	⊕○○○
Retención urinaria post-operatoria										
Jackson 2018	Retención urinaria	1	moxibustión	2/20 (10.0%)	radiación infrarroja	9/20 (45.0%)	<b>347 menos por 1000</b>	<b>(de 434 menos a 70 menos)</b>	<b>200</b>	⊕○○○
Jackson 2018	Tasa de efectividad	19	moxibustión	736/797 (92.3%)	medicina occidental	509/783 (65.0%)	<b>278 más por 1000</b>	<b>(de 255 más a 296 más)</b>	<b>200</b>	⊕○○○
Zhan-na 2016	Retención urinaria	1	moxibustión	2/20 (10.0%)	compresas calientes	10/20 (50.0%)	<b>401 menos por 1000</b>	<b>(de 480 menos a 121 menos)</b>	<b>200</b>	⊕○○○
Síndrome de colon e intestino irritable										
Tang 2016	Distensión abdominal	2 h	moxibustión	138	medicina occidental	138	<b>MD 0.35 menor</b>	<b>(0.68 menor a 0.02 menor)</b>	<b>10%</b>	⊕○○○
Tang 2016	Dolor abdominal	2 h	moxibustión	138	medicina occidental	138	MD 0.23 menor	(0.6 menor a 0.14 mayor)	-	⊕○○○
Tang 2016	Heces abdominales	2 h	moxibustión	138	medicina occidental	138	MD 0.01 mayor	(0.27 menor a 0.29 mayor)	-	⊕○○○
Tang 2016	Mejoría en síntomas específicos de síndrome de colon irritable - D	2 h	moxibustión	138	medicina occidental	128	MD 0.11 menor	(0.22 menor a 0)	-	⊕○○○
Tang 2016	Mejoría global de scores de SCI-D	3 e	moxibustión	268	medicina occidental	238	<b>SMD 0.41 menor</b>	<b>(0.71 menor a 0.12 menor)</b>	<b>10%</b>	⊕○○○
Tang 2016	Mejoría global de síntomas de SCI-D	4 b	moxibustión	117/131 (89.3%)	medicina occidental	92/131 (70.2%)	<b>192 más por 1000</b>	<b>(de 110 más a 241 más)</b>	<b>200</b>	⊕○○○
Wu 2019	Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) - Comparación: moxibustión vs bromuro de pinaverium	2	Acupuntura combinada con moxibustión	44/48 (91.7%)	Terapia farmacológica	32/47 (68.1%)	<b>238 más por 1000</b>	<b>(de 61 más a 456 más)</b>	<b>200</b>	⊕⊕○○

Wu 2019	Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs bromuro de pinaverium	1	Acupuntura combinada con moxibustión	28/31 (90.3%)	Terapia farmacológica	24/30 (80.0%)	104 más por 1000	(de 72 menos a 320 más)	-	⊕⊕○○
Wu 2019	Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs loperamida	1	Acupuntura combinada con moxibustión	27/30 (90.0%)	Terapia farmacológica	23/30 (76.7%)	130 más por 1000	(de 54 menos a 368 más)	-	⊕⊕○○
Wu 2019	Tasa de eficacia total (seguimiento: media 7 semanas; evaluado con: Riesgos relativos) – Comparación: acupuntura + moxibustión vs trimebutina	1	Acupuntura combinada con moxibustión	27/29 (93.1%)	Terapia farmacológica	16/30 (53.3%)	107 más por 1000	(de 16 menos a 261 más)	-	⊕⊕○○
Síndrome de fatiga crónica										
Wang 2017	Efectividad clínica - Comparación: Acupuntura + moxibustión vs acupuntura o moxibustión	5	acupuntura más moxibustión	163/178 (91.6%)	medicina herbal china, medicina occidental, placebo, acupuntura o moxibustión sola	132/178 (74.2%)	148 más por 1000	(de 67 más a 245 más)	200	⊕○○○
Wang 2017	Efectividad clínica - Comparación: Acupuntura + moxibustión vs Medicina herbal china	8	acupuntura más moxibustión	240/259 (92.7%)	medicina herbal china, medicina occidental, placebo, acupuntura o moxibustión sola	203/256 (79.3%)	119 más por 1000	(de 63 más a 182 más)	200	⊕○○○