

Acupuntura para el tratamiento de la artritis reumatoide

Alexis Ramos^{a,b}, José Domínguez^{a,b}, Soledad Gutiérrez^{c,d}

^a Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Proyecto Epistemonikos, Santiago, Chile

^c Unidad de Medicina Integrativa, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

***Autor correspondiente** solegutier@gmail.com

Citación Ramos A, Domínguez J, Gutiérrez S.
Acupuncture for rheumatoid arthritis. *Medwave*
2018;18(6):e7273

Doi 10.5867/medwave.2018.06.7283

Fecha de envío 3/9/2018

Fecha de aceptación 10/9/2018

Fecha de publicación 10/10/2018

Origen Este artículo es producto del Epistemonikos Evidence Synthesis Project de la Fundación Epistemonikos, en colaboración con Medwave para su publicación.

Tipo de revisión Con revisión por pares sin ciego por parte del equipo metodológico del Epistemonikos Evidence Synthesis Project

Declaración de conflictos de intereses Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

Palabras clave acupuntura, artritis reumatoide, Epistemonikos, GRADE.

Resumen

Introducción

La artritis reumatoide es la artritis inflamatoria más común a nivel mundial. El dolor crónico lleva a pacientes a usar terapias complementarias, entre las cuales se ha planteado la acupuntura

Métodos

Para responder esta pregunta utilizamos Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas, reanalizamos los datos de los estudios primarios, realizamos un metanálisis y preparamos una tabla de resumen de los resultados utilizando el método GRADE.

Resultados y conclusiones

Identificamos siete revisiones sistemáticas que en conjunto incluyeron 20 estudios primarios, todos correspondientes a ensayos aleatorizados. Concluimos que el uso de acupuntura probablemente tiene un impacto mínimo o nulo en la artritis reumatoide.

Problema

La artritis reumatoide es la artritis inflamatoria autoinmune más común en adultos. Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes están dolor, aumento de volumen y rigidez articular. Ya sea por la toxicidad o limitada eficacia del tratamiento farmacológico actual, o por otras razones, los pacientes frecuentemente buscan terapias complementarias en miras de mejorar sus síntomas, siendo la acupuntura una de las más utilizadas.

La acupuntura es una técnica clásica de la medicina tradicional china, que consiste en la inserción de agujas en puntos específicos del cuerpo con múltiples propósitos terapéuticos, entre ellos el de analgesia local o generalizada. Por esta razón, se plantea que la acupuntura podría tener un beneficio en el tratamiento sintomático de la artritis reumatoide.

Mensajes clave

- La acupuntura probablemente tiene un impacto mínimo o nulo sobre el dolor articular y la actividad de la enfermedad en la artritis reumatoide.

Acerca del conjunto de la evidencia para este problema

Cuál es la evidencia Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.	Encontramos siete revisiones sistemáticas ¹⁻⁷ que incluyen veinte estudios primarios ⁸⁻²⁷ , de los cuales todos son ensayos aleatorizados. Sin embargo, esta tabla y el resumen en general se basan en sólo dos ensayos aleatorizados ^{8,9} que responden la pregunta planteada, es decir si la acupuntura es superior a un procedimiento de acupuntura simulada (<i>sham</i>). Se excluyó un estudio por no cumplir con los criterios básicos de tratamiento acupuntural de la medicina tradicional China ¹⁰ , un estudio por usar electroacupuntura ¹¹ y 16 estudios primarios por no comparar contra acupuntura simulada, sino contra metotrexato ¹² , antiinflamatorios no esteroideos ^{13,14,16,17} , ungüento tópico ¹⁸ , medicina occidental no especificada ^{19-23,25} o medicina oriental no especificada ^{15,24,26,27} .
Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios*	Los pacientes incluidos en estos dos ensayos ^{8,9} fueron hombres y mujeres con diagnóstico definitivo de artritis reumatoide, mayores de 18 años, sin discriminación por severidad de la enfermedad o tiempo desde el diagnóstico.
Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios*	Los dos ensayos ^{8,9} evaluaron la intervención acupuntura tradicional china y analgesia. Un ensayo ⁸ realizó veinte sesiones de acupuntura en diez semanas, con tiempo de inserción por aguja de treinta minutos en seis puntos de acupuntura: LI11, TE5, ST36, GB34, GB36, GB39. Un ensayo ⁹ realizó diez sesiones de acupuntura en cinco semanas, con tiempo de inserción por aguja de veinte minutos, en 16 puntos de acupuntura: EX1, EX27, CV6, CV12, LI4, GV4, GV14, LR3, PC6, SP6, ST36, BL11, BL20, BL22, BL23, BL60. Ambos ensayos compararon contra acupuntura simulada penetrante y analgesia. La acupuntura simulada consiste en insertar las agujas en lugares de punción no específicos para la condición estudiada, fuera de los puntos de acupuntura (penetrante) o con una inserción más superficial en comparación al grupo acupuntura (no penetrante). Los dos ensayos usaron acupuntura simulada del tipo penetrante ^{8,9} .
Qué tipo de desenlaces midieron	Los ensayos evaluaron múltiples desenlaces, lo cuales fueron agrupados por las revisiones sistemáticas de la siguiente manera: - Dolor: a través de la escala visual análoga (EVA) - Actividad de la enfermedad: a través del <i>Disease Activity Score 28</i> (DAS28) - Criterios de mejoría: ACR20, ACR50 - Funcionalidad: <i>Health Assessment Questionnaire</i> (HAQ) - El seguimiento de los ensayos fue de diez semanas⁸ y nueve semanas⁹.

* La información sobre los estudios primarios es extraída desde las revisiones sistemáticas identificadas, no directamente desde los estudios, a menos que se especifique lo contrario.

Métodos

Para responder esta pregunta utilizamos Epistemonikos, la mayor base de datos de revisiones sistemáticas en salud, la cual es mantenida mediante búsquedas en múltiples fuentes de información, incluyendo MEDLINE, EMBASE, Cochrane, entre otras. Extrajimos los datos desde las revisiones identificadas y reanalizamos los datos de los estudios primarios. Con esta información, generamos un resumen estructurado denominado FRISBEE (*Friendly Summaries of Body of Evidence using Epistemonikos*), siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios cuando sea posible, una tabla de resumen de resultados con el método GRADE y una sección de otras consideraciones para la toma de decisión.

Resumen de los resultados

La información sobre los efectos de la acupuntura en artritis reumatoide está basada en dos ensayos aleatorizados que incluyeron 64 pacientes. Ambos ensayos^{8,9} reportaron los desenlaces dolor, actividad de la enfermedad, funcionalidad y mejoría según los criterios ACR20 (64 pacientes). Ningún ensayo evaluó mejoría utilizando los criterios ACR50 y sólo un ensayo reportó efectos adversos⁹. Ninguna revisión sistemática entregó datos sobre HAQ y ACR20 que pudieran ser reanalizados, por lo que para estos desenlaces se presentan las conclusiones tal cual fueron planteadas por las revisiones.

El resumen de los resultados es el siguiente:

- El uso de acupuntura probablemente tiene un impacto mínimo o nulo en el dolor articular en pacientes con artritis reumatoide. La certeza de la evidencia es moderada.
- No se identificó información sobre el efecto de la acupuntura en escala ACR50.
- El uso de acupuntura podría tener un impacto mínimo o nulo en la mejoría del puntaje ACR20, pero la certeza de la evidencia es baja.
- El uso de acupuntura probablemente tiene un impacto mínimo o nulo en el puntaje DAS28. La certeza de la evidencia es moderada.
- El uso de acupuntura podría tener un impacto mínimo o nulo en la mejoría del puntaje HAQ, pero la certeza de la evidencia es baja.

Acupuntura en artritis reumatoide				
Pacientes	Artritis reumatoide			
Intervención	Acupuntura			
Comparación	Acupuntura simulada (<i>sham</i>)			
Desenlaces	Efecto absoluto*		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	CON acupuntura simulada	CON acupuntura		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Dolor EVA (cm)	5,19 cm**	5,74 cm	--	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada
	DM: 0,55 cm más (Margen de error: 0,74 menos a 1,84 más)			
Criterios de mejoría Escala ACR50	No se identificó información para este desenlace.		--	--
Criterios de mejoría Escala ACR20	Tres revisiones concluyeron que no hubo diferencias [3],[4],[5].		--	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja
Actividad de la enfermedad Escala DAS28	4,4 puntos**	4,27 puntos	--	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada
	DM: 0,13 puntos menos (Margen de error: 0,77 menos a 0,51 más)			
Funcionalidad Escala HAQ	Cuatro revisiones concluyeron que no existieron diferencias [3],[4],[5],[6].		--	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja
Margen de error: Intervalo de confianza del 95% (IC 95%). DM: Diferencia de medias. GRADE: Grados de evidencia del GRADE <i>Working Group</i> (ver más adelante).				
*Los riesgos CON acupuntura simulada están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo CON acupuntura (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error). ** Valor promedio del estudio del control con más peso usado en el metanálisis.				
¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por ser indirecta ya que se utilizó un control inadecuado. ² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que el intervalo de confianza no descarta un efecto pequeño, además de estar basado en un número bajo de pacientes.				

Siga el enlace para acceder a la versión interactiva de esta tabla ([Interactive Summary of Findings - iSoF](#))

Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)*

⊕⊕⊕⊕

Alta: La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

Moderada: La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

Baja: La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

Muy baja: La investigación no entrega una estimación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

*Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

†Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

Otras consideraciones para la toma de decisión

A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

La evidencia presentada en este resumen se aplica a pacientes hombres y mujeres con artritis reumatoide, mayores de 18 años, sin limitación por severidad de la enfermedad, ni tiempo desde el diagnóstico.

Las conclusiones realizadas en este resumen aplican a la acupuntura manual de la medicina tradicional china, sin técnicas coadyuvantes como por ejemplo la moxibustión, ni otros tipos de acupuntura, como la realizada con agujones de abeja o electroacupuntura.

Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

Se eligió evaluación del dolor a través de EVA y mejoría de la funcionalidad a través de la escala *Health Assessment Questionnaire* como desenlaces críticos para la toma de decisión, de acuerdo a la opinión de los autores de este resumen.

Se decidió reportar ACR20, ACR50 y DAS28 que son las escalas más utilizadas en la actualidad, las cuales se componen de diversos aspectos de la enfermedad (VHS, articulaciones sensibles, articulaciones dolorosas, entre otros parámetros).

Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

Dado que el efecto de la acupuntura en la población estudiada resulta en poco o nulo alivio del dolor articular o en criterios ACR20, no parece beneficioso realizar la intervención por sí sola.

Sólo un ensayo reportó efectos adversos, siendo estos, sensación de hormigueo, herpes zóster y dispepsia⁷, aunque los últimos dos no están relacionados con acupuntura. Sin embargo, existen reportes de efectos adversos más severos reportados para acupuntura, que incluyen infecciones, trauma y otros menos frecuentes²⁸.

Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por la utilización de un control inadecuado (evidencia indirecta), ya que existe literatura que sugiere que la acupuntura simulada (*sham*) pudiese no ser inerte fisiológicamente^{32,33}, y que la inserción de agujas en lugares no adecuados pudiese llevar a una respuesta fisiológica similar o idéntica a la acupuntura

y tratarse de puntos de inserción *ashi*³⁵. A la fecha, no se han identificado estudios que utilicen acupuntura simulada (*sham*) no penetrante, que se considera una comparación adecuada y podría dilucidar el real efecto de la intervención.

Existe evidencia indirecta sobre los componentes no específicos de una sesión de acupuntura, tales como las expectativas y preferencias de los pacientes, la conducta y expectativas del terapeuta y el ritual curativo mismo, que pueden tener efectos en los desenlaces de alivio de dolor y satisfacción del paciente. Ninguna revisión sistemática abordó lo anterior²⁸⁻³¹.

Ninguno de los ensayos aleatorizados evaluados en este resumen adoptó formalmente los estándares para reportar intervenciones en ensayos controlados específicos para acupuntura (STRICTA)³⁴.

Consideraciones de recursos

No está claro que la intervención tenga beneficios en la población estudiada y se han reportado efectos adversos, por lo que la relación entre beneficios y costos no es favorable. Sin embargo, las limitaciones de la certeza de la evidencia impiden sacar conclusiones definitivas.

Qué piensan los pacientes y sus tratantes

Con la información presentada en este resumen, la mayoría de los pacientes y clínicos debieran inclinarse en contra de la utilización de acupuntura en artritis reumatoide.

Sin embargo, la acupuntura es una de las terapias complementarias más usadas por pacientes con artritis reumatoide, y la mayoría de las personas que han recibido acupuntura creen que les ha sido efectiva en algún grado en el manejo del dolor²⁰, por lo que mantienen una percepción positiva de la intervención.

Diferencias entre este resumen y otras fuentes

Las revisiones sistemáticas identificadas llegaron a conclusiones similares a las aquí expuestas.

Actualmente en la guía de la *American College of Rheumatology* de artritis reumatoide no existe mención con respecto al uso de la acupuntura.

¿Puede que cambie esta información en el futuro?

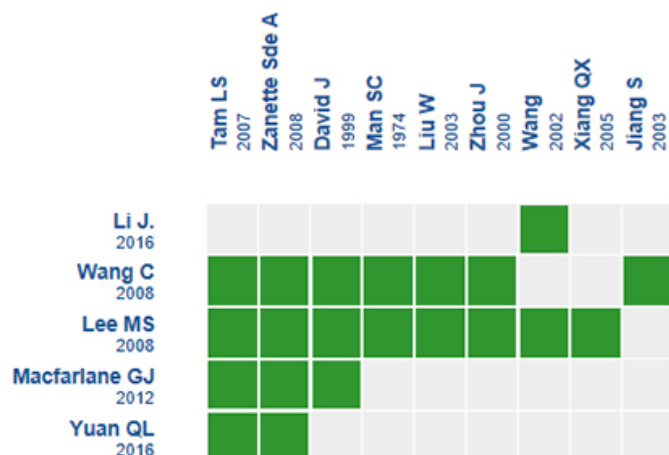
La probabilidad de que futura investigación cambie las conclusiones de este resumen es baja, debido a la certeza de la evidencia existente. Sin embargo, es importante destacar que el comparador utilizado por los ensayos no correspondió al comparador ideal (acupuntura no penetrante), por lo que investigaciones cumpliendo con esto podrían entregar información relevante.

Se identificó una revisión sistemática³⁶ en curso registrada en el *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) que responde la pregunta de interés.

Se identificaron dos^{37,38} ensayos en curso registrados en la *International Clinical Trials Registry Platform* de la Organización Mundial de la Salud que responden esta pregunta.

Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Una matriz de evidencia es una tabla que compara revisiones sistemáticas que responden una misma pregunta.

Las filas representan las revisiones sistemáticas, y las columnas muestran los estudios primarios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

El sistema detecta automáticamente nuevas revisiones sistemáticas incluyendo cualquiera de los estudios primarios en la matriz, las cuales serán agregadas si efectivamente responden la misma pregunta.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Acupuntura para artritis reumatoide](http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997).

Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de “nueva evidencia”. Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en la página web de *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más precoz.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta.

Este artículo es parte del proyecto síntesis de evidencia de Epistemonikos. Se elabora con una metodología preestablecida, siguiendo rigurosos estándares metodológicos y proceso de revisión por pares interno. Cada uno de estos artículos corresponde a un resumen, denominado FRISBEE (*Friendly Summary of Body of Evidence using Epistemonikos*), cuyo principal objetivo es sintetizar el conjunto de evidencia de una pregunta específica, en un formato amigable a los profesionales clínicos. Sus principales recursos se basan en la matriz de evidencia de Epistemonikos y análisis de resultados usando metodología GRADE. Mayores detalles de los métodos para elaborar este FRISBEE están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos.

www.epistemonikos.org

Referencias

- Casimiro L, Barnsley L, Brosseau L, Milne S, Robinson VA, Tugwell P, Wells G. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Oct 19;(4):CD003788. Review. | PubMed |
- Yuan QL, Wang P, Liu L, Sun F, Cai YS, Wu WT, Ye ML, Ma JT, Xu BB, Zhang YG. Acupuncture for musculoskeletal pain: A meta-analysis and meta-regression of sham-controlled randomized clinical trials. *Sci Rep*. 2016 Jul 29;6:30675. | CrossRef | PubMed | PMC |
- Jagua A; Medicina alternativa en el tratamiento de la osteoartritis y artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura y meta-análisis *Rev. colomb. reumatol*; 19(4): 234-244, dic. 2012.
- Macfarlane GJ, Paudyal P, Doherty M, Ernst E, Lewith G, MacPherson H, Sim J, Jones GT; Arthritis Research UK Working Group on Complementary and Alternative Therapies for the Management of the Rheumatic Diseases. A systematic review of evidence for the effectiveness of practitioner-based complementary and alternative therapies in the management of rheumatic diseases: rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2012 Sep;51(9):1707-13. Epub 2012 Jun 1. Review. | PubMed |
- Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)*. 2008 Dec;47(12):1747-53. | CrossRef | PubMed |

6. Wang C, de Pablo P, Chen X, Schmid C, McAlindon T. Acupuncture for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis Rheum.* 2008 Sep 15;59(9):1249-56. | CrossRef | PubMed |
7. Li J, Yang J, Wu S, Wang M. Effects of acupuncture on rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Afr J Tradit Complement Altern Med.* 2016 13(2):61-71.
8. Tam LS, Leung PC, Li TK, Zhang L, Li EK. Acupuncture in the treatment of rheumatoid arthritis: a double-blind controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med.* 2007 Nov 3;7:35. | PubMed | PMC |
9. Zanette Sde A, Born IG, Brenol JC, Xavier RM. A pilot study of acupuncture as adjunctive treatment of rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2008 May;27(5):627-35. Epub 2007 Nov 8. | PubMed |
10. David J, Townsend S, Sathanathan R, Kriss S, Doré CJ. The effect of acupuncture on patients with rheumatoid arthritis: a randomized, placebo-controlled cross-over study. *Rheumatology (Oxford).* 1999 Sep;38(9):864-9. | PubMed |
11. Man SC, Baragar FD. Preliminary clinical study of acupuncture in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 1974 Mar;1(1):126-9. | PubMed |
12. Liu W, Liu B, Wang Y, Zhang L, Shi XM. Observation on the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion in 120 cases of rheumatoid arthritis, *Chin Acupunct Moxibustion*, 2003, vol. 23 (pg. 577-8).
13. Zhou JL, Zhu Q. Effects of acupuncture on rheumatoid arthritis. *Chin J Rheumatol.* 2000; 4:169-71.
14. Wang YJ. Combined acupuncture and west medication treating 109 cases of rheumatoid arthritis. *Hunan Guiding J TCM P* 2002; 8:769-70.
15. Chen, R.L. and Le, X.Y. (2005). Effect observation of acupuncture plus Chinese herbal medicine for Rheumatoid Arthritis. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine.* 23: 91-92.
16. Jiang S, Fan FY. Clinical observation on 40 cases of atrophic arthritis treated by acupuncture and moxibustion. *Hunan Guiding J TCM* 2003; 9: 41-2.
17. Xiang QX. , Study of the early curative effect on rheumatoid arthritis by acupuncture combined with electronic moxibustion. 2005 Heilongjiang, China Heilongjiang Trad Chin Med College Masters thesis.
18. Cui L, Guo RX, Gen W. The effect of acupuncture on reducing the pain of patients with rheumatoid arthritis. *Ann Acupunct* 2001; 3: 185-6.
19. He, C.G. and Cai, S.C. (2011). Observations on the Efficacy of Acupuncture plus Moxibustion on Du Meridian in Treating Rheumatoid Arthritis. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 30: 609-611.
20. Wang, S.F. (2010). Clinical observation of acupuncture combined with western medicine in treating 80 cases of rheumatoid arthritis. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine.* 32: 1372-1373. In Chinese.
21. Wang, S.F. and Li, W.J. (2008). Effect of acupuncture combined with medicine on treating 68 cases of rheumatoid arthritis. *Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine.* 31: 51-52.
22. Chen, J.Y. (2012). Effect observation of acupuncture on Du-Channel mainly in Treating Rheumatoid Arthritis. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 31: 921.
23. Li, Y. and Li, L. (2010). Effect observation of acupuncture combined with Leflunomide for Rheumatoid Arthritis. *Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine.* 32: 18-19.
24. Liu, L. (2006). Clinical observation on treating 52 cases of rheumatoid arthritis with acupuncture plus Chinese herbal medicine. *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine.* 27: 48-49.
25. Ma, Z.Y. and Li, Y. (2008). Effect observation of acupuncture combined with Methotrexate for Rheumatoid Arthritis. *Guangming Journal of Chinese Medicine.* 23: 170-171.
26. Zuo, F., Liu, W. and Wang, H. (2004). Effect of Xinhuang Tablet combined with acupuncture on treating 62 cases of rheumatoid arthritis. *Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine.* 21: 295.
27. Tian, S.S., Zhou, G.Y., Chen, A.M., Gao, C.X., Wang, F.S., Li, L.G., Zhao, J.H. and Ma, S.Y. (2005). Clinical observation on rheumatoid arthritis treated with combination of traditional Chinese and western medicines, acupuncture and drugs. *Hubei Journal of Traditional Chinese Medicine.*
28. Ernst E, Lee MS, Choi TY. Acupuncture: does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews. *Pain.* 2011 Apr;152(4):755-64. | CrossRef | PubMed |
29. Linde K, Niemann K, Schneider A, et al. How large are the nonspecific effects of acupuncture? A meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Med.* 2010;8:75.
30. Suarez-Almazor ME, Looney C, Liu Y, et al. A randomized controlled trial of acupuncture for osteoarthritis of the knee: effects of patient-provider communication. *Arthritis Care Res.* 2010;62 (9):1229-36.
31. Linde K, Witt C, Streng A, et al. The impact of patient expectations on outcomes in four randomized controlled trials of acupuncture in patients with chronic pain. *Pain.* 2007;128:264-71.
32. Burke A, Upchurch DM, Dye C, et al. Acupuncture use in the United States: findings from the National Health Interview Survey. *J Altern Complement Med.* 2006;12(7):639-48.
33. Amezcua Urruela, M. & Suarez-Almazor, M.E. *Curr Rheumatol Rep* (2012) 14: 589.
34. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, Moher D; STRICTA Revision Group. Revised STandards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med.* 2010 Jun 8;7(6):e1000261. | CrossRef | PubMed | PMC |
35. Nungent-head A., Ashi Points in Clinical Practice. *Journal of chinese medicine.* 2013;101:5-12.
36. Wang Y, Shen W, Yin X, Shen S. Systematic review and meta-analysis of acupuncture for rheumatoid arthritis pain. *PROSPERO* 2015 CRD42015027074. | Link |
37. ClinicalTrials.gov [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). 2000 Feb 29 - . Identifier NCT01619176, Acupuncture Study on Rheumatoid Arthritis, Monitoring Microbiome and Blood; 2012 Jun 05 [cited 2018 Aug 06]. | Link |
38. Netherlands Trial Register [Internet]. Amsterdam: Academic Medical Center (The Netherlands). 2004 Oct 26 - . Identifier NTR4059, Proeftuin Integrative Medicine, 2013 Jul 03 [Cited 2018 Aug 06]. | Link |

Correspondencia a
Centro Evidencia UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Diagonal Paraguay 476
Santiago
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.