



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Formación continuada

Abordaje y manejo terapéutico del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar en Medicina Tradicional China



Alejandra Sánchez Jaramillo^{a,*}, Mauricio Rodríguez^b y Mauricio Ángel Macías^b

^a Las Américas, Clínica del Sur, Medellín, Colombia

^b Departamento de Medicina Alternativa, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de abril de 2016
Aceptado el 19 de mayo de 2016
On-line el 5 de julio de 2016

Palabras clave:

Dolor lumbar
Acupuntura
Auriculoterapia
Ventosas
Moxibustión
Electroacupuntura

R E S U M E N

Introducción: El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta en la atención médica y tiene un gran impacto socioeconómico a nivel mundial. Por esta razón se realiza este artículo de revisión; con el fin de determinar su abordaje por la Medicina Tradicional China (MTC) y, al mismo tiempo, evaluar su eficacia y seguridad.

Objetivo: Conocer los principales métodos terapéuticos, establecer diferencias entre estos y evaluar el abordaje ofrecido por la MTC a los pacientes con síndrome equivalente a dolor lumbar. Evaluar su efectividad y seguridad.

Material y método: Se realizó una búsqueda con los términos relacionados. Inicialmente se identificaron 119 artículos. Se clasificaron los más relevantes para ser objeto de estudio y caracterización. Se excluyeron los que no contaban con texto completo o no cumplían con los criterios de inclusión.

Resultados: Los resultados muestran como principales métodos terapéuticos desde la MTC en el paciente con dolor lumbar: acupuntura, electroacupuntura, auriculoterapia, ventosas y farmacopuntura. En estos se muestra la efectividad de estas terapias.

Conclusiones: En los estudios evaluados y considerados de importancia clínica para su postulación se muestra efectividad en el tratamiento de esta patología, al igual que mayor seguridad al compararse con terapias convencionales. Es por esto que la MTC puede considerarse una alternativa al tratamiento de pacientes con dolor lumbar agudo o crónico.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alitananchez@me.com (A. Sánchez Jaramillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2016.05.002>

1887-8369/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Therapeutic management of patients with syndrome equivalent to lower back pain in traditional Chinese medicine

A B S T R A C T

Keywords:

Lower back pain
Acupuncture
Auriculotherapy
Cupping
Moxibustion
Electroacupuncture

Lower back pain is one of the leading causes for outpatient medical consultation and has a great socioeconomic impact worldwide. For this reason a review article has been conducted in order to determine management of this condition by Traditional Chinese Medicine. Similarly, its efficacy and security are assessed.

Motivation: To know the main therapeutic methods, to establish differences among them and to assess the management offered by Traditional Chinese Medicine to patients with syndrome equivalent lower back pain. To assess their efficacy and security.

Methods: A search with related terms was carried out. Initially 119 articles were found. Most relevant ones were classified in order to be subject to further research and characterization. Articles that did not have a complete text or did not meet inclusion criteria were excluded.

Results: Results show the following therapeutic methods of Chinese Traditional Medicine in patients with lower back pain: Acupuncture, electroacupuncture, auriculotherapy, cupping, pharmacopuncture. These reveal efficacy of these therapies.

Conclusion: Studies assessed and considered clinically relevant for inclusion show efficacy in the treatment of this condition, as well as a higher security when compared to conventional therapies. This is the reason why Traditional Chinese Medicine can be considered an alternative in the treatment of patients with acute or chronic lower back pain.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta en la atención médica¹. Tiene un gran impacto socioeconómico a nivel mundial, lo cual constituye un problema de salud pública². En nuestro país su ocurrencia es muy similar a la de otras latitudes³.

Se estima que entre el 70 y el 80% de los adultos presentará, al menos, un episodio de dolor lumbar a lo largo de sus vidas⁴ y que entre el 2 y el 5% de la población general consultará alguna vez por causas relacionadas⁵⁻⁷. En algunos casos, los cuadros se resuelven de forma espontánea y son de presentación única, pero en otros pacientes se manifiesta de forma repetitiva. El 30% tendrá episodios recurrentes y comúnmente se encuentra patología crónica⁸. Cuando la sintomatología se vuelve recurrente es normal evidenciar que en los centros de consulta no se da un manejo apropiado a estos casos y los pacientes son tratados de forma ligera sin estudio de su causa y sin evaluación de sus procesos vitales asociados⁹.

La evidencia científica actual demuestra que el dolor lumbar tiene un origen multifactorial^{10,11}. Por lo cual, muchos pacientes requieren un manejo multidisciplinario, el cual generalmente no se realiza.

Otro de los problemas relacionados con el tema es el incremento en la formulación y la toxicidad a los medicamentos. Agentes como amitriptilina, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, gabapentina y pregabalina, relajantes musculares, sedantes e hipnóticos se usan cada vez más para tratar este tipo de dolor¹²⁻¹⁴, sin contar los casos en los que no es posible dar una solución efectiva al dolor^{15,16}.

Esta es una de las razones por las que los médicos han buscado otras técnicas, entre las cuales se encuentran las naturales, biológicas y otras no convencionales¹⁷.

A su vez, los pacientes buscan alternativas y la acupuntura es una de las técnicas más populares¹⁸⁻²⁰.

Para la Medicina Tradicional China (MTC), el dolor lumbar tiene diferentes causas etiológicas, diagnósticos y tratamientos a los establecidos por la medicina occidental. Es fundamental entender que la comparación entre estos 2 sistemas médicos no puede hacerse de forma lineal. En consecuencia, para valorar su eficacia y seguridad, es importante comprender este sistema médico.

Entre sus técnicas terapéuticas se encuentran la acupuntura, la moxibustión, la digitopuntura, la auriculoterapia, la fitoterapia, la aplicación de ventosas, el masaje Tuina, la meditación (Qi Gong sentado) y los ejercicios terapéuticos (Taijiquan y Qi Kung)^{21,22}, aunque hay otros no tan reconocidos. Han sido usados desde épocas muy antiguas, lo que nos permite evaluar su efectividad y tolerancia como terapia analgésica, dada su persistencia en el tiempo^{23,24}.

Con este artículo se pretende valorar la información científica disponible, los síndromes equivalentes a dolor lumbar y realizar una búsqueda del abordaje y manejo a pacientes con esta entidad, evaluando su seguridad y eficacia. Esto con el fin de generar aportes que puedan ser usados por el personal interesado.

Objetivo principal

Conocer los principales métodos terapéuticos y el abordaje ofrecido por la MTC a los pacientes con síndrome equivalente a dolor lumbar. Evaluar su efectividad y seguridad.

Objetivos específicos

- Describir los síndromes equivalentes a dolor lumbar más representativos desde la MTC.
- Evaluar los tratamientos usados en MTC, tales como ventosas, acupuntura, fitoterapia, electroacupuntura, moxibustión, para el manejo del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar.
- Revisar estudios previos que permitan la valoración del manejo ofrecido por la MTC a los pacientes con síndromes equivalentes a dolor lumbar.
- Analizar los estudios previos, identificando su eficacia en el control de la patología, generando aportes que puedan ser usados por el personal de la salud o personal interesado en el tema.

Justificación

El dolor lumbar es un problema actual de salud pública que genera altos costes debido a su alta incidencia y que no siempre se trata de forma apropiada. Crea un gran número de consultas, sin contar con las alteraciones laborales y sociales que representa²⁵⁻²⁷.

Para la medicina occidental se clasifica como dolor lumbar, cualquier cuadro doloroso axial que se presenta en la zona lumbosacra²⁸. Según la Organización Mundial de la Salud no se considera una enfermedad ni un diagnóstico como tal, sino que es un dolor de características generalmente crónicas, que afecta una zona determinada, en este caso la espalda baja. Por tanto se considera un síntoma²⁹⁻³³.

Cuando presenta compromiso neurológico radicular puede convertirse en lumbociática, donde el dolor puede ser referido desde el nivel vertebral³⁴.

Hasta en el 90% de los casos está causado por alteraciones mecánicas de la columna; en su mayoría se trata de trastornos inespecíficos de origen musculoligamentoso y otros menos frecuentes de origen degenerativo o relacionado con la edad, como las hernias de disco o la estenosis del canal³⁵⁻³⁹. El 10% restante corresponde a casos atribuibles a causas no mecánicas, como neoplasias, infección o alteraciones viscerales (enfermedades renales, de órganos pélvicos, gastrointestinales o aneurismas aórticos, entre otras), las cuales producen dolor referido⁴⁰.

Los síndromes más característicos del dolor lumbar en la MTC son:

1. Insuficiencia de Yin de Riñón. En este síndrome se presenta dolor lumbar. Otros síntomas son: dolor óseo, emisiones nocturnas, estreñimiento, orina poco abundante y oscura, mareos, acúfenos, vértigos, mala memoria, sordera, transpiración nocturna, boca seca y sed. El dolor lumbar y los dolores óseos se producen porque la Esencia de Riñón no nutre los huesos.
2. Insuficiencia de Yang de Riñón. Entre sus manifestaciones clínicas están: dolor lumbar, rodillas frías, sensación de frío en la espalda, aversión al frío, tez blanca y brillante, debilidad en rodillas, fatiga generalizada, orina clara, apatía, edema en extremidades, esterilidad en la mujer, hiporexia y heces blandas. Cuando el Yang de Riñón es insuficiente, el

Qi no da fuerza a los huesos y la espalda, se presenta dolor lumbar y debilidad en piernas y rodillas.

3. Qi de Riñón no firme. En este síndrome también puede presentarse dolor de espalda, asociado a otras manifestaciones como: debilidad, micciones frecuentes, orina abundante y prolapso uterino.
4. El Riñón no recibe el Qi. Entre sus manifestaciones clínicas están: dolor lumbar, disnea de esfuerzo, respiración rápida y débil, dificultad a la inspiración, tos, asma, sudoración y miembros fríos, entre otras.
5. Insuficiencia de la Esencia de Riñón. En adultos puede darse: dolor lumbar, fragilidad ósea, debilidad en rodillas y piernas, mala memoria, envejecimiento prematuro y disminución de la actividad sexual. Cuando la Esencia de Riñón es insuficiente, no llega a producir la médula y los huesos, de ahí el reblandecimiento óseo, la debilidad en las rodillas y el dolor lumbar.
6. Insuficiencia de Sangre de Hígado. En este puede existir: dolor lumbar, entumecimiento en los miembros, debilidad muscular, espasmos musculares, junto con otros síntomas como vértigo, insomnio, visión borrosa, uñas secas y piel seca. El dolor lumbar y las manifestaciones musculares se deben a que el Hígado controla los tendones y cuando la Sangre de Hígado es insuficiente se genera mal nutrición, la cual desencadena calambres y debilidad con dolor muscular.
7. Insuficiencia de Sangre de Corazón y de Bazo. En este síndrome combinado puede existir: debilidad muscular y dolor lumbar, también palpitaciones, vértigo, insomnio, mala memoria y ansiedad. Los síntomas de dolor se deben a que el Bazo es el Cielo Posterior, la fuente del Qi y de la Sangre. Cuando es insuficiente genera cansancio. A su vez, el Bazo es quien controla los músculos. Si la sangre es insuficiente no nutre los músculos y estos se vuelven débiles y generan dolor.
8. Estancamiento de Qi de Hígado. Puede causar dolor de espalda agudo o crónico. Aparece en brotes y puede ser desencadenado por estrés, frustración, cólera reprimida o resentimiento, lo cual logra bloquear la circulación y producir el Estancamiento del Qi. En mujeres puede deberse a irregularidades menstruales. Se produce por 2 razones: la primera, por su control sobre tendones, que provoca contracciones o espasmos; la segunda interfiere en el Jiao inferior. Si se estanca el Qi puede producirse dolor lumbar y rigidez. Las invasiones repetidas de Frío-Humedad pueden obstruir la circulación del Qi y dan lugar al Estancamiento⁴¹.

Material y método

Se realizó una búsqueda con los términos “dolor lumbar”, “acupuntura”, “electroacupuntura”, “ventosas”, “moxa”, “auriculoterapia”, “masaje Tuina”, “materia médica”, tanto en español como en inglés, en buscadores como Medline, PubMed, Google académico, Biblioteca de la Universidad Nacional de Colombia vía *web*.

La estrategia de búsqueda se realiza desde el año 2014 hasta el año 2016 y se evaluaron artículos comprendidos entre 2003 y 2015 (figs. 1 y 2).

Criterios de inclusión

1. Diseño del estudio. El dolor lumbar debe ser objeto de tratamiento y el abordaje terapéutico dado por alguno de los métodos usados en la MTC.
2. Participantes. Adultos diagnosticados con dolor lumbar agudo o crónico.
3. Intervención y control. Un grupo tratado con método terapéutico de MTC y un grupo de control como tratamiento convencional, placebo o grupo sin tratamiento. De igual forma, 2 grupos del mismo sistema médico comparados entre sí.
4. Resultados. Los resultados deberían medirse con la EVA (escala visual analógica) de dolor, la ECN (escala de calificación numérica) para el dolor o el cuestionario de dolor de McGill. Los otros resultados incluyen mejora en la calidad de vida o satisfacción por parte del paciente.

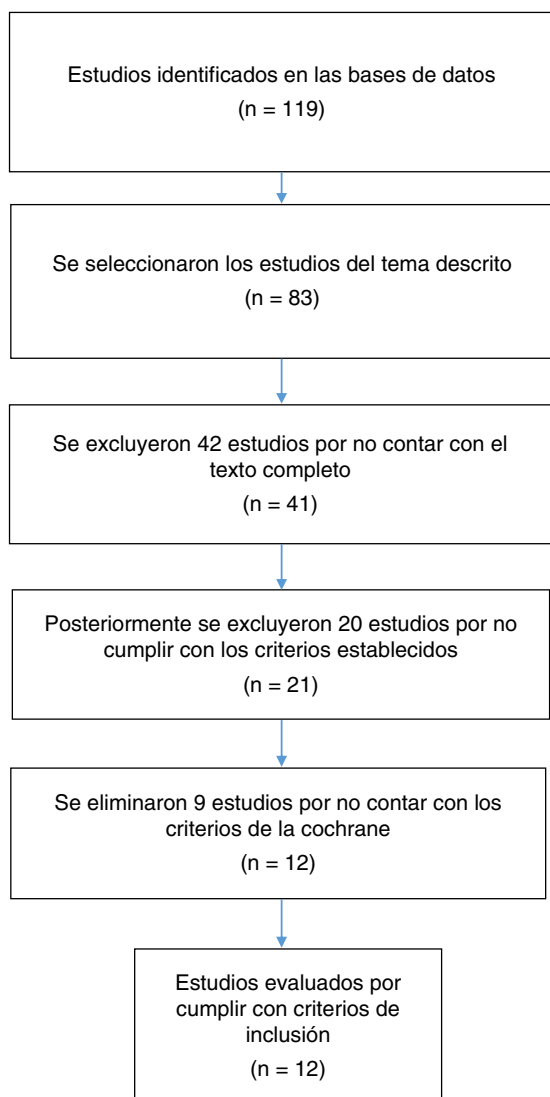


Figura 1 – Selección de artículos.

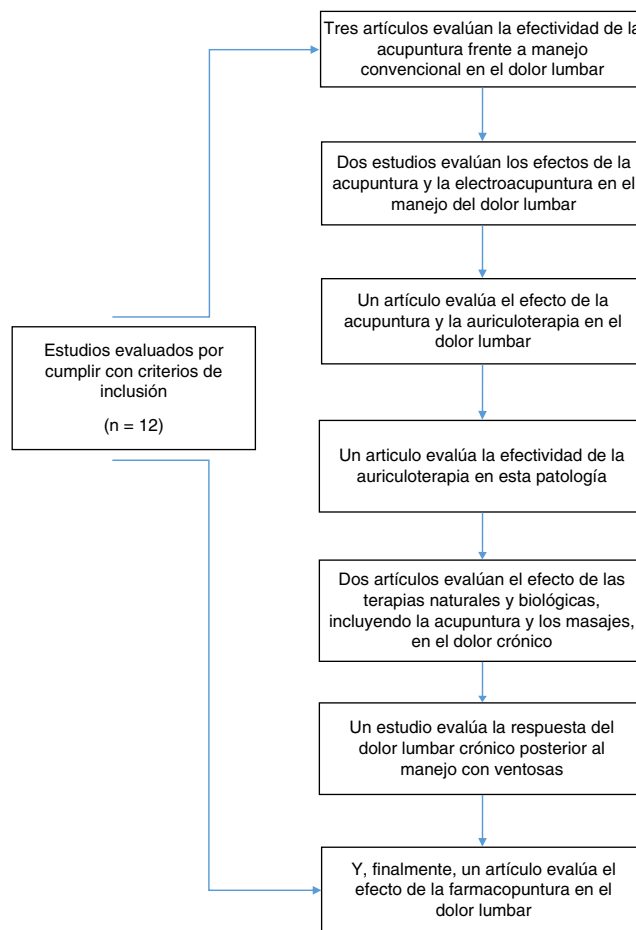


Figura 2 – Artículos evaluados.

Criterios de exclusión

1. Estudios en animales, reportes de caso, estudios cualitativos, estudios descriptivos y cualquier reporte que solo cuente con resumen.
2. Estudios donde el dolor fuera de otra zona diferente a la lumbar.
3. Estudios que no evaluaran claramente la eficacia y seguridad de alguno de los métodos terapéuticos de la MTC.

Entre estos estudios se clasifican las variables agrupándolas en 4 grupos: variables de sujeto, variables de tratamiento, variables metodológicas y variables extrínsecas.

Criterios de Cochrane: formulación de la pregunta, criterios de elegibilidad, metodología, estudios encontrados, aplicación de los criterios, datos obtenidos, evaluación de riesgo de sesgo, análisis de resultados, interpretación de resultados, actualización de la revisión.

Resultados

Acupuntura frente a manejo convencional

Uno de ellos, artículo de revisión, evaluó 16 artículos publicados entre los años 1998 y 2003, con conclusiones sobre el

efecto de la acupuntura a corto plazo en la mejoría del dolor lumbar en comparación con el manejo convencional⁴².

Otro de los estudios, publicado en 2011, evalúa la eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. En este se realiza un ensayo clínico terapéutico, en 100 pacientes divididos en 2 grupos, 50 en cada grupo, uno en tratamiento con acupuntura y el otro con manejo convencional para el dolor lumbar. Los puntos en los cuales realizaron tratamiento fueron Du 4, Du 20, Du 26, V 23, V 40, V 60, los cuales son puntos clásicos para esta patología.

Los resultados en este estudio fueron significativos para $p < 0,05$. Sus conclusiones refieren que el tratamiento con acupuntura es tan eficaz como el convencional, pero ocasiona menos efectos adversos que el último⁴³.

Uno de los artículos más representativos del manejo del dolor lumbar con acupuntura fue realizado en Taiwán. Se evaluaron 60 pacientes desde marzo hasta diciembre de 2014. Su objetivo era evaluar la eficacia de esta técnica terapéutica en el dolor lumbar en el período agudo. Se realizó en el Servicio de Urgencias del Hospital Changhua Christian (Taiwán). Los pacientes se dividieron en 2 grupos. Un grupo contaba con 45 pacientes, los cuales recibieron acupuntura en los puntos IG 4, IG 10, E 36, VB 34 y H 3; el otro fue el grupo de control, el cual contaba con 14 pacientes. En estos pusieron parches con semillas en regiones cercanas a puntos de acupuntura. El efecto fue evaluado inmediatamente y 3 días posterior a la terapia.

Sus resultados mostraron que la acupuntura provee efectos en reducir el dolor lumbar agudo en el servicio de urgencias, sin efectos adversos y con un valor significativo de $p < 0,001$ ⁴⁴.

Acupuntura y electroacupuntura

En uno de los artículos más destacados se evalúa no solo el manejo de la acupuntura sino también el efecto, a su vez, de la electroacupuntura, en pacientes con dolor lumbar no específico. Se evaluó a 66 pacientes, 33 de ellos en el grupo de acupuntura y 33 en el grupo de electroacupuntura. El tratamiento se efectuó durante 1 h/2 veces por semana durante 6 semanas. Los resultados refieren mejoría en ambos grupos⁴⁵.

Existe un artículo que evalúa la acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartritis de la región lumbar. Se estudió a 1.668 pacientes. Los pacientes estudiados se separaron en 2 grupos: uno con el método de acupuntura y el otro con el de electroacupuntura.

Del total de pacientes tratados, el 100% (1.668) evolucionó de forma satisfactoria; el 93,8% (1.555) con electroacupuntura y el 92,7% (939) con acupuntura. Se obtuvieron mejores resultados con electroacupuntura, a pesar de que este método se indicó a los pacientes con características clínicas más graves de su enfermedad⁴⁶.

Acupuntura y auriculoterapia

Un estudio realizado en México (publicado en 2009, comparativo y con enfoque cuantitativo), acerca del efecto analgésico inmediato de la acupuntura y la auriculoterapia evaluó de forma separada a 42 pacientes con lumbociática durante los años 2007 y 2008. En él se concluye que ambas terapias son

eficaces en disminuir el dolor en un porcentaje mayor al 70%, y brindan seguridad e inocuidad⁴⁷.

Auriculoterapia

Un método terapéutico usado por la MTC es la auriculoterapia. Se incluyó en la revisión un artículo publicado en 2015, donde se evaluaron 15 artículos.

Todos con intervenciones prometedoras para la mejoría del dolor crónico, principalmente en el dolor lumbar⁴⁸.

Terapias naturales y biológicas: acupuntura y masajes incluidos

Resultados obtenidos en pacientes con dolor sometidos a tratamiento mostraban el efecto de las terapias naturales y biológicas. Estas utilizadas evitando los posibles efectos adversos o toxicidad de otras técnicas invasivas. En este estudio se recogen resultados de tratamiento por un período de 5 años, en pacientes en los cuales se realiza acupuntura, terapia láser, moxibustión, homeopatía y masajes, entre otras. Con resultados referidos sobre eficacia y economía en los métodos naturales utilizados⁴⁹.

Otro estudio más general se enfoca en presentar evidencia para la evaluación y manejo del dolor lumbar agudo y crónico en servicios primarios, realiza recomendaciones sobre el uso de acupuntura y terapia con masaje mecánico, entre otras técnicas convencionales y no convencionales, para el control del dolor lumbar⁵⁰.

Ventosas

Las ventosas son otro de los métodos terapéuticos usados por la MTC en el manejo del dolor lumbar. Sus usos se deben al efecto mecánico en la zona muscular y a que descomprimen el canal si este se encuentra obstruido. Uno de los estudios realizados con esta técnica en el manejo del dolor lumbar persistente no específico refiere que las ventosas son potencialmente efectivas para reducir el dolor lumbar y mejorar la debilidad, por lo menos durante las 2 semanas posteriores a su uso. Sin embargo, el estudio se realizó en 2 grupos: uno con tratamiento (ventosas) y otro sin tratamiento, pero no con otro tipo de terapia para comparar ambas⁵¹.

Acupuntura con ventosas de bambú

Se incluyó un estudio descriptivo y transversal de 56 pacientes con sacrolumbalgia atendidos en Santiago de Cuba desde enero de 2008 hasta septiembre de 2009, con el objetivo de valorar los resultados de la analgesia mediante acupuntura con ventosas de bambú para aliviar el dolor en sacrolumbalgia.

Los resultados se describieron como muy satisfactorios en 50 pacientes (89,29%) y satisfactorios en 6 pacientes (10,72%). Entre las complicaciones prevaleció el aumento de las cifras de presión arterial en el sexo masculino (7,14%). Todo tipo de tratamiento puede tener efectos secundarios o adversos, sin embargo se ha señalado⁴¹ que la acupuntura es menos invasiva al organismo y, por tanto, causa menos reacciones indeseadas⁵².

Farmacopuntura

Otro estudio evaluado muestra los efectos de la farmacopuntura en el dolor tipo ciática en pacientes con hernia discal lumbar comparada con medicina convencional, con efectos positivos al utilizar la farmacopuntura⁵³.

Conclusiones

Existen alternativas para los pacientes con dolor lumbar que el terapeuta puede considerar según las necesidades del paciente.

Se llega, por tanto, a 3 conclusiones finales:

- La primera, que la MTC cuenta con diferentes opciones para el manejo del dolor lumbar.
- La segunda, que en los estudios evaluados y considerados de importancia clínica para su postulación se muestra efectividad en el tratamiento del dolor lumbar.
- La tercera, que hay mayor seguridad al compararla con terapias convencionales.

En consecuencia, la MTC puede considerarse una alternativa al tratamiento de pacientes con esta alteración.

Sin embargo, se considera pertinente realizar posteriores estudios con población a mayor escala; al igual que durante un tiempo más prolongado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro M, Louro A. Lumbalgia. Guías Clínicas. 2003. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/lumbalgia.htm>
2. Aminian O, Mehrdad R, Berenji M, Beheshti S. Prevalencia de dolor bajo de espalda e incapacidad entre trabajadores de oficinas bancarias en el occidente de Teherán. *The Global Occupational Health Network*. 2003;4:6-8.
3. Mahecha Toro MT. Dolor lumbar agudo: mecanismos, enfoque y tratamiento. Universidad Nacional de Colombia. Morfolia. 2009. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/16060/>
4. Gutiérrez Rubio A, Del Barrio Mendoza A, Ruiz Frutos C. Factores de riesgo y patología lumbar ocupacional. *Mapfre Medicina*. 2001;3:204-13.
5. Rubin D. Epidemiology and risk factors for spine pain. *Neuro Clin*. 2007;25:353-71.
6. Nab L, Culloch J. *Backache*. Baltimore: William and Wilkins; 1991. p. 155.
7. López A, Gonzalo JM, Rodríguez JA, González del Río V. Fusión lumbar anterior mínimamente invasiva. Estudio experimental en cerdos. *Mapfre Medicina*. 2000;11:237-45.
8. Gonzalez Roig J. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. *Rev Cubana Ortop Traumatol*. 1990;42:67-77.
9. Uribe Cárdenas R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ Med Bogotá (Colombia). 2008;49:509-20.
10. Magill-Levreault L. Music therapy in pain and symptom management. *J Palliat Care*. 1993;9:42-8.
11. Rebolledo P, González X, Soto M, Galilea E, Carbonell C. Factores psicosociales en pacientes con dolor lumbar accidentados de trabajo. *Bol Cient Asoc Chil Segur*. 1999;1:63-5.
12. Lawson K. Pharmacological treatments of fibromyalgia: do complex conditions need complex therapies? *Drug Discov Today*. 2008;13:333-40.
13. Clauw DJ. Fibromialgia. En: Ruddy S, Harris ED, Sledge CB, Budd RC, editores. *Kelley's Reumatología*. Madrid: Marban libros; 2003. p. 417-27.
14. Morales Osorio MA, Mejía Mejía JM, Reyes Sanmiguel E. Síndrome fibromiálgico: tratamiento multidisciplinario según evidencia. *Rev Colomb Reumatol*. 2010;17:231-44.
15. Padrón R, Suárez R, González G, Pérez F. Acupuntura, su valor en el tratamiento de la sacrolumbalgia. *Rev Cubana Med*. 1989;28:471-5.
16. Malmivaara A, Häkkinen U, Aro T, Heinrichs ML, Koskeniemi L, Kuosma E, Lappi S, et al. The treatment of acute low back pain—bed rest, exercises or ordinary activity? *N Engl J Med*. 1995;332:351-5.
17. Endres HG, Molsberger A, Lungenhausen M, Trampisch HJ. An internal standard for verifying the accuracy of serious adverse event reporting: the example of an acupuncture study of 190,924 patients. *Eur J Med Res*. 2004;9:545-51.
18. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter G. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:328196.
19. Yuan QL, Guo TM, Liu L, Sun F, Zhang YG. Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10:e0117146.
20. Fuentealba Cargill F. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor agudo en personas de 18 años o más, de ambos sexos en comparación con tratamientos activos o por tratamiento con acupuntura simulada. Disponible en: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/handle/123456789/383>
21. Urrego Mendoza DM, Vega Oviedo JA. *La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas médicos complejos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
22. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor*. 2013;20:263-77.
23. Bervoets DC, Luijsterburg PA, Alessie JJ, Buijs MJ, Verhagen AP. Massage therapy has short-term benefits for people with, common musculoskeletal disorders compared to no treatment: a systematic review. *J Physiother*. 2015;61:106-16.
24. Derry CJ, Derry S, McQuay HJ, Moore RA. Systematic review of systematic reviews of acupuncture published 1996-2005. *Clin Med*. 2006;6:381-6.
25. Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost work days. *Am J Pub Health*. 1999;89:1029-35.
26. Maetzel A, Li L. The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2002;16:23-30.
27. Katz J. Lumbar disc disorders and low back pain: socioeconomic factors and consequences. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88 Suppl 2:21-4.
28. Buil Cosiales P, Gurpegui Resano J, Pascual Pascual. *La lumbalgia en atención primaria. Guía de actuación*. Pamplona: Servicio Navarro de salud; 2000.
29. Martínez Páez J. *Ortopedia y Traumatología*. La Habana: Editorial Ciencia-Técnica; 1971.
30. Hernández LA. *Texto básico de reumatología clínica*. Barcelona: Salvat; 1988.
31. Debrunner H. *Lumbalgia*. Biblioteca de Actualidades de Medicina Práctica. Barcelona: Editorial Modesto; 1965.

32. Nab L. Backhache. Baltimore: William Wilkins; 1991.
33. Jiménez Soto D. Abordaje clínico del dolor lumbar desde el punto de vista de atención primaria. *Rev Med Cos Gen.* 2013;70:577-9.
34. Garro Vargas K. Lumbalgias. *Med Leg Costa Rica.* 2012;29:103-9.
35. Palomo Pinto ML, Rodríguez Cardoso A, Barquintero Canales C. Clasificación etiológica y clínica. *Lumbalgias. Jano.* 2001;1408:84.
36. Llanío Navarro R, Perdomo González G, Arús Soler E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas, Matarama Peñate M, et al. *Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.*
37. Rodríguez Álvarez L, Pérez Pérez M. Tratamiento con moxibustión en los pacientes con sacrolumbalgia aguda. *Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas.* 2010;9:39-48.
38. Boch Valdés F. Utilidad del método de acupuntura en el tratamiento de la lumbociatalgia. *Rev Cubana Ortop Traumatol.* 1989;4:64-9.
39. Sardiñas Crespo R. Acupuntura y sacrolumbalgia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1993;9:291-5.
40. Grupo Español de Trabajo del Programa Europeo COST B13. *Guía de Práctica Clínica para la Lumbalgia Inespecífica.* Palma de Mallorca: Fundación Kovacs; 2005.
41. Maciocia G. *La práctica de la medicina china: el tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china.* 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
42. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:328196.
43. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. *MEDISAN.* 2011;15:300-7.
44. Liu YT, Chiu CW, Chang CF, Lee TC, Chen CY, Chang SC, et al. Efficacy and Safety of Acupuncture for Acute Low Back Pain in Emergency Department: A Pilot Cohort Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:179731.
45. Comachio J, Oliveira Magalhães M, Nogueira Burke T, Vidal Ramos LA, Peixoto Leão Almeida G, Silva AP, et al. Efficacy of acupuncture and electroacupuncture in patients with nonspecific low back pain: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:469.
46. Boch Valdés F, Rabí Martínez M, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartrosis de la región lumbar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17:143-8.
47. Villareal Bermea H. Estudio del efecto inmediato de auriculoterapia vs acupuntura clásica en la disminución del dolor, en pacientes con lumbociática [tesis doctoral]. México, DF: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía; 2009.
48. Zhao HJ, Tan JY, Wang T, Jin L. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. *Complement Ther Clin Pract.* 2015;21:68-78.
49. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al. Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147:478-91.
50. Gubitosi Moya E. Bases científicas de la analgesia acupuntural. *Rev Med Uruguay.* 2005;21:282-90.
51. AlBedah A, Khalil M, Elolemy A, Hussein AA, AlQaed M, Al Mudaiheem A, et al. The Use of Wet Cupping for Persistent Nonspecific Low Back Pain: Randomized Controlled Clinical Trial. *J Altern Complement Med.* 2015;21:504-8.
52. Abiague Nicot C. Analgesia acupuntural de la sacrolumbalgia con ventosas de bambú. *MEDISAN.* 2011;15:420-5.
53. Lee J, Shin JS, Lee YJ, Kim MR, Ahn YJ, Park KB, et al. Effects of Shinbaro pharmacopuncture in sciatic pain patients with lumbar disc herniation: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:455.