

TEC: Tratamientos para el dolor en el Síndrome de Colon Irritable (SCI)

Dra. Philippa Moore

Para reducir el dolor abdominal, asociado con el SCI, los relajantes de la musculatura lisa son efectivos. No hay suficiente evidencia sobre la amitriplina y no hay evidencia sobre el beneficio de la fibra dietética, o de los procinéticos.

Citas: *Jailwala J, Imperiale TF, Kroenke K. Pharmacologic treatment of the irritable bowel syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. Ann Intern Med. 2000 Jul 18;133(2):136-47. Review.*

Tu pregunta clínica de tres partes:

En una mujer de 45 años con Síndrome de Colon Irritable, ¿Cuál de los tratamientos usados en Chile son más efectivos en el alivio del dolor y la mejoría del estado general?, comparado con placebo.

Paciente: Mujer, 45 años, con dolor abdominal asociado con el SCI

Intervención: Tratamientos recetado en Chile para dolor de Colon Irritable.

Resultados: Alivio de dolor medido por el paciente o médico; Mejoría Global.

Los términos de búsqueda: «Colonic Diseases, Functional»[MESH] limitado a «review»

La revisión:

Fuentes de datos: Se realizó un búsqueda sistemática en 4 bases de datos, incluyendo la Cochrane Library, añadiéndose la búsqueda manual de las referencias bibliográficas, aunque sólo para los artículos en inglés.

Selección de estudios: Para ser incluidos en la revisión los ensayos debían cumplir seis criterios:

- Tratar el síndrome del colon irritable.
- Estudiar pacientes adultos.
- Administrar un tratamiento farmacológico a más de 10 pacientes durante al menos dos semanas.
- Incluir un grupo control tratado con placebo.
- Analizar los resultados en términos de mejoría global o de síntomas específicos, o ambos.
- Estar randomizado y ser doble ciego.

Extracción de Datos: Los autores revisaron, en cada ensayo incluido, los criterios de diagnóstico de Síndrome de Colon Irritable, las características de los participantes, la dosis y duración de los tratamientos, la calidad de la metodología, resultados y análisis estadístico.

- ¿Varios revisores independientes para cada artículo?: Sí
 - ¿Se estudio la heterogeneidad?: No

Los resultados: Se identificaron 70 estudios, de los cuales 28 fueron considerados de alta calidad / validez. No fue posible combinar la información, y se empleó una técnica de recuento de ensayos. Los

resultados de los estudios de alta calidad sobre tratamiento del dolor asociado con el SCI se presentan en la tabla siguiente.

Tabla: Ensayos de tratamiento para el dolor asociado con el SCI

Tratamiento	Ensayos de alta calidad (positivos/total)	Número de pacientes	Comentario
Relajantes del músculo liso	7/7	701	Mejora consistente del dolor abdominal, con NNTs para los estudios individuales entre 1,6 y 6,7 pero sin valor global, ya que se refieren a cinco medicamentos diferentes. De los estudios de baja calidad, 13 de 16 fueron beneficiosos.
Agentes pro-cinéticos	1/4	266	Ausencia de evidencia de efectos beneficiosos para dolor. Evidencia conflictiva para constipación
Uso de fibra	3/7	341	No hubo mejoría de dolor abdominal
Amitriplina	1/1	14	Datos insuficientes
Aceite de menta	1/1	110	Mejora de los síntomas de dolor abdominal, distensión y frecuencia de las deposiciones.

COMENTARIOS

Se estima que el Síndrome del Colon Irritable (SCI) afecta alrededor de 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 10 varones, y que es una de las causas más frecuentes de consulta a los médicos generales y a los gastroenterólogos. A pesar de ello, es sorprendente la escasez de evidencia sobre la efectividad de tratamientos para el dolor asociado con el SCI. De los 70 ensayos encontrados, 28 fueron de una calidad aceptable y solamente 6 cumplieron todos los criterios de calidad. Se encontró una alta proporción de ensayos positivos (al menos 2 estudios y >100 pacientes) solamente para una intervención: los relajantes de la musculatura lisa. Trimebutino, aunque no aprobado por el FDA de EEUU para uso en SCI, fue eficaz en 1 ensayo de alta calidad. De los 7 ensayos sobre agentes psico-tropicos (tríclicos, mepiprazole y meprobamate) solamente 1 (amitriplina) fue de buena calidad, pero tan pequeño que da insuficiente evidencia para este medicamento de uso frecuente en el manejo de dolor en SCI en Chile. Hubo un ensayo de alta calidad de Psyllium (Metamucil, Euromucil) que no mostró mejoría global ni alivio del dolor abdominal. Sobre los procinéticos, los autores recomiendan evitar el uso de Cisaprida como primera línea en SCI, dado que la evidencia no apoya su eficacia, en comparación con su potencial daño por interacciones con otros medicamentos.