



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamientos médicos para la terapia de mantenimiento de la esofagitis de reflujo y de la enfermedad de reflujo con endoscopia negativa (Revisión)

Donnellan C, Preston C, Moayyedi P, Sharma N

Donnellan C, Preston C, Moayyedi P, Sharma N.

Medical treatments for the maintenance therapy of reflux oesophagitis and endoscopic negative reflux disease (Tratamientos médicos para la terapia de mantenimiento de la esofagitis de reflujo y de la enfermedad de reflujo con endoscopia negativa).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD003245.

DOI: [10.1002/14651858.CD003245.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003245.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamientos médicos para la terapia de mantenimiento de la esofagitis de reflujo y de la enfermedad de reflujo con endoscopia negativa (Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamientos médicos para la terapia de mantenimiento de la esofagitis de reflujo y de la enfermedad de reflujo con endoscopia negativa

Clare Donnellan¹, Cathy Preston², Paul Moayyedi³, Nav Sharma⁴

¹Gastroenterology, University of Leeds, Leeds, UK. ²Gastroenterology, St James University Hospital, Leeds, UK. ³Department of Medicine, Division of Gastroenterology, McMaster University, Hamilton, Canada. ⁴Gastroenterology Unit, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, UK

Dirección de contacto: Paul Moayyedi, Department of Medicine, Division of Gastroenterology, McMaster University, Room 4W8E, 1200 Main Street West, Hamilton, Ontario, L8N 3Z5, Canada. moayyep@mcmaster.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.

Referencia: Donnellan C, Preston C, Moayyedi P, Sharma N. Medical treatments for the maintenance therapy of reflux oesophagitis and endoscopic negative reflux disease (Tratamientos médicos para la terapia de mantenimiento de la esofagitis de reflujo y de la enfermedad de reflujo con endoscopia negativa). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD003245. DOI: [10.1002/14651858.CD003245.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003245.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) (reflujo del contenido gástrico +/- bilis hacia el esófago, que ocasiona síntomas como pirosis y reflujo de ácido) es una enfermedad frecuente, remitente y recidivante, que requiere a menudo tratamiento de mantenimiento a largo plazo. Los pacientes con ERGE pueden presentar esofagitis (inflamación del esófago) o una endoscopia normal (enfermedad por reflujo con endoscopia negativa o EREN).

Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento continuo de mantenimiento en adultos con ERGE (EREN y esofagitis curada).

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (La Cochrane Library Número 2, 2003), en MEDLINE (1966 a 2003), en EMBASE (1980 a 2003), en CINAHL (1982 a 2003) y en National Research Register (Número 2, 2003) y en las listas de referencias de artículos. También se estableció contacto con los fabricantes y los investigadores en el tema.

Criterios de selección

Estudios controlados aleatorios que comparaban los IBP, los ARH2, los procinéticos, el sucralfato y combinaciones de ellos, en comparación con otro régimen de tratamiento o con placebo, en adultos con esofagitis por reflujo y EREN.

Obtención y análisis de los datos

Un autor extrajo los datos de los ensayos incluidos y un segundo autor realizó una verificación no cegada. Dos autores, de forma independiente, evaluaron la calidad de los ensayos. Se contactó con los autores de los estudios para obtener información adicional.

Resultados principales

Mantenimiento de pacientes con esofagitis curada:

Para una dosis curativa de IBP (generalmente, la dosis estándar proporcionada por el fabricante) versus placebo, el riesgo relativo (RR) de la recaída de esofagitis fue 0,26 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,19 a 0,36); versus ARH2, el RR fue 0,36 (IC del 95%: 0,28 a 0,46) y

versus los IBP de mantenimiento, el RR fue 0,63 (IC del 95%: 0,55 a 0,73). Sin embargo, los efectos adversos generales y la cefalea también fueron más frecuentes al comparar los IBP curativos con los ARH2.

Para una dosis de mantenimiento de IBP (la mitad de la dosis estándar) versus placebo, el RR para la recaída de esofagitis fue 0,46 (IC del 95%: 0,38 a 0,57) y versus ARH2, el RR fue 0,57 (IC del 95%: 0,47 a 0,69). Los efectos adversos generales fueron más frecuentes.

Los ARH2 fueron de utilidad marginal, aunque beneficiosos para el alivio sintomático. Los procinéticos y el sucralfato también fueron más efectivos que el placebo.

Para los pacientes con EREN:

Los datos limitados de un ECA mostraron un beneficio de 10 mg de omeprazol una vez al día sobre el placebo (RR 0,4; IC del 95%: 0,29 a 0,53).

Conclusiones de los autores

Los resultados de esta revisión apoyan el tratamiento de la esofagitis a largo plazo para prevenir la recaída, tanto endoscópica como sintomática. Las dosis curativas de IBP son más efectivas que todos los demás tratamientos, aunque se observó un aumento de los efectos adversos generales en comparación con el placebo, y la aparición de cefalea en comparación con los ARH2. Los ARH2 previenen la recaída más efectivamente que el placebo, lo que demuestra que cumplen una función en los pacientes intolerantes a los IBP. Los procinéticos y el sucralfato muestran un beneficio en comparación con el placebo, pero los procinéticos ya no se autorizan. Sólo existen datos limitados de la EREN.