



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Quinina para los calambres musculares (Revisión)

El-Tawil S, Al Musa T, Valli H, Lunn MPT, El-Tawil T, Weber M

El-Tawil S, Al Musa T, Valli H, Lunn MPT, El-Tawil T, Weber M.
Quinine for muscle cramps
(Quinina para los calambres musculares).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD005044.
DOI: [10.1002/14651858.CD005044.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005044.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Quinina para los calambres musculares

Sherif El-Tawil¹, Tarique Al Musa², Haseeb Valli³, Michael PT Lunn⁴, Tariq El-Tawil⁵, Markus Weber⁶

¹Cochrane Neuromuscular Disease Group, MRC Centre for Neuromuscular Disease, PO Box 114, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London, UK. ²Dept of Cardiology, East Surrey Hospital, Redhill, UK. ³Department of Cardiology, Homerton University Hospital, London, UK. ⁴Department of Neurology, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London, UK. ⁵London, UK. ⁶Department of Neurology, University Hospital Basel, Neuromuscular Diseases Unit/ALS clinic, Kantonsspital St.Gallen, St.Gallen, Switzerland

Dirección de contacto: Sherif El-Tawil, Cochrane Neuromuscular Disease Group, MRC Centre for Neuromuscular Disease, PO Box 114, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London, WC1N 3BG, UK. cochranenmd@ion.ucl.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane Neuromuscular.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2010.

Referencia: El-Tawil S, Al Musa T, Valli H, Lunn MPT, El-Tawil T, Weber M. Quinine for muscle cramps (Quinina para los calambres musculares). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD005044. DOI: [10.1002/14651858.CD005044.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005044.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los calambres musculares aparecen en cualquier sitio y por muchas razones. Aunque la quinina se ha utilizado para tratar los calambres de todas las causas, continúa la polémica acerca de su eficacia y seguridad.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad de la quinina en el tratamiento de los calambres musculares.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro del Grupo Cochrane de Enfermedades Neuromusculares (Cochrane Neuromuscular Disease Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (número 3, 2010), MEDLINE, EMBASE y en listas de referencia de artículos hasta julio 2010.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios en personas de todas las edades con calambres musculares en cualquier sitio y de cualquier causa, tratados con quinina o sus derivados.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores seleccionaron de forma independiente los ensayos para la inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se contactó con los autores de los estudios para obtener información adicional.

Resultados principales

Se identificaron 23 ensayos con un total de 1586 participantes. El 58% de estos participantes provino de cinco estudios no publicados. La quinina se comparó con placebo (20 ensayos, n = 1140), vitamina E (cuatro ensayos, n = 543), una combinación de quinina y vitamina E (tres ensayos, n = 510), una combinación de quinina y teofilina (un ensayo, n = 77) e inyecciones de xilocaína en el músculo gastrocnemio (un ensayo, n = 24). La dosis de quinina más comúnmente utilizada fue de 300 mg/día (rango 200 hasta 500 mg).

Al compararla con placebo, la quinina redujo significativamente el número de calambres durante dos semanas en un 28%, la intensidad del calambre en un 10% y los días con calambres en un 20%. La duración del calambre no fue afectada significativamente.

Un número significativamente mayor de personas sufrió eventos adversos menores bajo tratamiento con quinina en comparación con placebo (diferencia de riesgos +3%, intervalos de confianza del 95%: 0% a 6%), principalmente síntomas gastrointestinales. Se informó que las sobredosis de quinina causan efectos adversos potencialmente mortales, aunque en los ensayos incluidos no hubo diferencias significativas en los eventos adversos graves en comparación con placebo (diferencia de riesgos 0%, intervalos de confianza del 95%: -1% a 2%). Un participante presentó trombocitopenia (riesgo de 0,12%) al recibir tratamiento con quinina.

La combinación de quinina y vitamina E, la vitamina E sola y las inyecciones de xilocaína en el gastrocnemio no fueron significativamente diferentes de la quinina en ninguno de los resultados, incluidos los efectos adversos. Sobre la base de una comparación de un único ensayo, la quinina sola fue significativamente menos efectiva que la combinación de quinina y teofilina aunque sin diferencias significativas en los eventos adversos.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas de calidad moderada de que la quinina reduce significativamente la frecuencia del calambre, la intensidad y los días con calambres en dosis de entre 200 y 500 mg/día. Hay pruebas de calidad moderada de que con el uso hasta 60 días, la incidencia de eventos adversos graves no es significativamente mayor que para el placebo en los ensayos identificados. Se necesita investigación adicional sobre la dosis óptima y la duración del uso, y también sobre los tratamientos alternativos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Quinina para los calambres musculares

Los calambres musculares pueden aparecer en cualquier persona y en cualquier sitio; sin embargo, los calambres en las piernas son especialmente comunes en las personas mayores. La quinina es una medicación que se ha usado para tratar los calambres durante muchos años. Hay pruebas conflictivas en cuanto a su capacidad de reducir los calambres. Puede causar eventos adversos graves e incluso mortales, especialmente debido a la sobredosis. Se incluyeron 23 ensayos con 1586 participantes en esta revisión, que compararon la quinina o los derivados de quinina versus placebo u otras intervenciones. Hay pruebas de calidad moderada de que la quinina reduce significativamente más la frecuencia del calambre, la intensidad y los días con calambre en comparación con placebo. Existen pruebas de calidad moderada de que hay un aumento significativo de los eventos adversos menores con la quinina en comparación con placebo aunque no en los eventos adversos graves. Sin embargo, está bien documentado que la sobredosis causa daños graves incluida la muerte. Hay pruebas de calidad baja a partir de un ensayo de que la teofilina combinada con quinina mejora más los calambres que la quinina sola. Las pruebas de baja calidad muestran que no hay ninguna diferencia significativa entre la quinina y la vitamina E, la mezcla de quinina y vitamina E o las inyecciones de xilocaína. Se necesita investigación adicional para aclarar la dosis óptima y la duración del tratamiento, así como las alternativas a la quinina.