



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa (Revisión)

Naidoo K, Gordon M, Fagbemi AO, Thomas AG, Akobeng AK

Naidoo K, Gordon M, Fagbemi AO, Thomas AG, Akobeng AK.  
Probiotics for maintenance of remission in ulcerative colitis  
(Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD007443.  
DOI: [10.1002/14651858.CD007443.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007443.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa

Khimara Naidoo<sup>1</sup>, Morris Gordon<sup>2,3</sup>, Andrew O Fagbemi<sup>4</sup>, Adrian G Thomas<sup>2</sup>, Anthony K Akobeng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Guys and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK. <sup>2</sup>Royal Manchester Children's Hospital, Manchester, UK. <sup>3</sup>Faculty of Health and Social Care, University of Salford, Salford, UK. <sup>4</sup>Department of Paediatric Gastroenterology, Booth Hall Children's Hospital, Manchester, UK

**Dirección de contacto:** Anthony K Akobeng, Royal Manchester Children's Hospital, Oxford Road, Manchester, M13 9WL, UK.  
[anthony.akobeng@cmft.nhs.uk](mailto:anthony.akobeng@cmft.nhs.uk), [akobeng@aol.com](mailto:akobeng@aol.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de EII.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2011.

**Referencia:** Naidoo K, Gordon M, Fagbemi AO, Thomas AG, Akobeng AK. Probiotics for maintenance of remission in ulcerative colitis (Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD007443. DOI: [10.1002/14651858.CD007443.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007443.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La colitis ulcerosa es una enfermedad crónica recurrente caracterizada por inflamación difusa de la mucosa limitada al colon. Los tratamientos de mantenimiento actuales tienen múltiples eventos adversos y se requiere un tratamiento efectivo con efectos secundarios mínimos. Varios estudios han demostrado la importancia de la flora intestinal en la patogénesis de la colitis ulcerosa. Se ha indicado que la modificación de la flora bacteriana con probióticos puede atenuar el proceso inflamatorio y prevenir la recurrencia de la colitis ulcerosa.

### Objetivos

El objetivo principal fue determinar la eficacia y la seguridad de los probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (1966 hasta julio 2011), EMBASE (1974 hasta julio 2011), CINAHL (1982 hasta julio 2011) y en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Trastornos Funcionales del Intestino (Cochrane Inflammatory Bowel Disease and Functional Bowel Disorders Group). Se estableció contacto con fabricantes de probióticos para identificar cualquier ensayo no publicado. También se realizaron búsquedas en las referencias de los ensayos para obtener ensayos adicionales.

### Criterios de selección

Fueron elegibles para inclusión los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon probióticos contra placebo o cualquier otra intervención para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores realizaron de forma independiente la extracción de los datos y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos. La medida de resultado primaria fue la ocurrencia de recurrencia clínica o endoscópica.

### Resultados principales

Cuatro estudios (n = 587) cumplieron los criterios de inclusión y fueron incluidos en la revisión. Tres ensayos compararon probióticos con mesalazina y un ensayo comparó probióticos con placebo. La duración de los estudios varió de tres a 12 meses. El riesgo de sesgo fue alto en dos estudios debido a los datos de resultado incompletos y a la falta de cegamiento. Los métodos utilizados para la ocultación de la asignación fueron inciertos en los cuatro estudios. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los probióticos y la mesalazina para el mantenimiento de la remisión de la CU. Se informó recurrencia en el 40,1% de los pacientes del grupo de probióticos

**Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa (Revisión)**

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

en comparación con el 34,1% de los pacientes del grupo de mesalazina (tres estudios; 555 pacientes: OR 1,33; IC del 95%: 0,94 a 1,90;  $I^2 = 11\%$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de eventos adversos. En el grupo de probióticos, el 26% de los pacientes presentó al menos un evento adverso en comparación con el 24% de los pacientes del grupo de mesalazina (dos estudios; 430 pacientes, OR 1,21; IC del 95%: 0,80 a 1,84;  $I^2 = 27\%$ ). Los eventos adversos informados en los estudios controlados con mesalazina incluyen diarrea, secreción mucosa, heces sanguinolentas, dolor abdominal, flatulencia y distensión, náuseas, vómitos y cefalea. Un ensayo pequeño controlado con placebo ( $n = 32$ ) no encontró diferencias estadísticamente significativas en la eficacia. De los pacientes tratados con probióticos, el 75% tuvo una recurrencia al año en comparación con el 92% de los pacientes del grupo placebo (OR 0,27; IC del 95%: 0,03 a 2,68). Los eventos adversos informados en el estudio controlado con placebo incluyen flatulencia, dolor y distensión abdominal, cambios en la consistencia fecal, artralgia, sacroileítis, cansancio, incontinencia, estrés, ampollas bucales, sequedad ocular, cefalea, mareo, influenza, gastroenteritis, cistitis y neumonía.

### Conclusiones de los autores

Debido al número relativamente pequeño de pacientes en el análisis agrupado, al escaso número de eventos, al alto riesgo y al riesgo incierto de sesgo en los estudios incluidos, no existen pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la eficacia de los probióticos para el mantenimiento de la remisión de la CU. Existe una falta de ECA bien diseñados en esta área y se necesita investigación adicional.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Probióticos para el mantenimiento de la remisión en la colitis ulcerosa

La colitis ulcerosa (CU) es un trastorno inflamatorio crónico recurrente del intestino grueso. Los probióticos son microorganismos vivos que parecen alterar el crecimiento de las bacterias en el intestino y reducir la inflamación. Esta revisión investigó las pruebas para el uso de los probióticos en el mantenimiento de la remisión de la CU. Se identificaron cuatro estudios que probaron el efecto de los probióticos entre 587 pacientes con CU en remisión. La duración de los estudios varió de tres a 12 meses. No se encontraron efectos beneficiosos del tratamiento con probióticos en comparación con placebo (píldoras que no contenían probióticos) o tratamiento convencional con mesalazina (un fármaco 5-ASA administrado por vía oral). Generalmente, el tratamiento con probióticos fue bien tolerado, pero el número de efectos secundarios informados fue similar al informado con el tratamiento con mesalazina. Los efectos secundarios frecuentes incluyeron diarrea, secreción mucosa, heces sanguinolentas, dolor abdominal, flatulencia y distensión, náuseas, vómitos y cefalea. Dos de los estudios incluidos fueron relativamente pequeños y dos tuvieron problemas metodológicos, por lo que no fue posible establecer conclusiones definitivas con respecto a la efectividad del tratamiento de mantenimiento con probióticos. Se necesitan ensayos controlados aleatorios bien diseñados más grandes para determinar si los probióticos son beneficiosos para el mantenimiento de la remisión en la CU.