



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales (Revisión)

Campschroer T, Zhu X, Vernooij RWM, Lock MTWT

Campschroer T, Zhu X, Vernooij RWM, Lock MTWT.
Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones
(Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 4. Art. No.: CD008509.
DOI: [10.1002/14651858.CD008509.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008509.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales

Thijs Campschroer¹, Xiaoye Zhu², Robin WM Vernooij³, MTW Tycho Lock^{2,4}

¹Department of Urology, Radboud University Nijmegen Medical Center, Nijmegen, Netherlands. ²Department of Urology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands. ³Department of Research, Netherlands Comprehensive Cancer Organisation (IKNL), Utrecht, Netherlands. ⁴Department of Urology, Central Military Hospital, Utrecht, Netherlands

Dirección de contacto: Thijs Campschroer, Department of Urology, Radboud University Nijmegen Medical Center, Geert Grooteplein Zuid 10, Nijmegen, Gelderland, 6525 GA, Netherlands. thijscampschroer@hotmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Urología.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2018.

Referencia: Campschroer T, Zhu X, Vernooij RWM, Lock MTWT. Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones (Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD008509. DOI: [10.1002/14651858.CD008509.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008509.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El cólico ureteral es un motivo frecuente por el que los pacientes solicitan atención médica. Los alfabloqueadores se utilizan habitualmente para mejorar la expulsión de los cálculos mediante el denominado tratamiento expulsivo médico (TEM), pero su efectividad aún es polémica. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane de 2014; desde entonces se han informado varios ensayos controlados aleatorios (ECA) grandes, lo que hace que esta actualización sea relevante.

Objetivos

Evaluar los efectos de los alfabloqueadores comparados con tratamiento estándar para los cálculos ureterales de 1 cm o menos confirmados mediante imagenología en pacientes adultos que presentan síntomas de la enfermedad por cálculo ureteral.

Métodos de búsqueda

El 18 noviembre 2017, se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE Ovid y Embase. También se hicieron búsquedas en ClinicalTrials.gov y en WHO Portal/ICTRP para identificar todos los ensayos publicados/no publicados y en curso. Se verificaron todas las referencias de los artículos incluidos y de revisión y las actas de congresos para los artículos relevantes para esta revisión. Se enviaron cartas a los investigadores para solicitar información sobre estudios no publicados o incompletos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ECA de expulsión de los cálculos ureterales en pacientes adultos que compararon alfabloqueadores versus tratamiento estándar.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron los estudios para su inclusión y extrajeron los datos mediante procedimientos metodológicos estándar. El metanálisis se realizó mediante el modelo de efectos aleatorios. Los resultados primarios fueron expulsión del cálculo y eventos adversos graves; los resultados secundarios fueron tiempo transcurrido hasta la expulsión del cálculo, número de episodios de dolor, administración de diclofenaco, hospitalización e intervención quirúrgica. La calidad de la evidencia por resultado se evaluó mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 67 estudios con 10 509 participantes en total. De estos estudios, 15 con 5787 participantes utilizaron placebo.

Expulsión del cálculo: Según el análisis general, el tratamiento con un alfabloqueador puede dar lugar a un aumento grande en la expulsión del cálculo (cociente de riesgos [CR] 1,45; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,36 a 1,55; evidencia de baja calidad). Un subgrupo de ensayos controlados con placebo de calidad más alta indica que es posible que el efecto probable sea más pequeño (CR 1,16; IC del 95%: 1,07 a 1,25; evidencia de calidad moderada), lo que corresponde a 116 más (IC del 95%: 51 más a 182 más) expulsiones del cálculo por 1000 participantes.

Eventos adversos graves: Según el análisis general, el tratamiento con un alfabloqueador puede tener poco efecto sobre los eventos adversos graves (CR 1,25; IC del 95%: 0,80 a 1,96; evidencia de baja calidad). Un subgrupo de ensayos controlados con placebo de calidad más alta indica que es probable que los alfabloqueadores aumenten ligeramente el riesgo de eventos adversos graves (CR 2,09; IC del 95%: 1,13 a 3,86), lo que corresponde a 29 eventos adversos graves más (IC del 95%: 3 más a 75 más) por 1000 participantes.

Los pacientes tratados con alfabloqueadores pueden presentar tiempos transcurridos hasta la expulsión del cálculo más cortos (diferencia de medias [DM] -3,40 días, IC del 95%: -4,17 a -2,63; evidencia de baja calidad), pueden utilizar menos diclofenaco (DM -82,41; IC del 95%: -122,51 a -42,31; evidencia de baja calidad), y es probable que requieran menos hospitalizaciones (CR 0,51; IC del 95%: 0,34 a 0,77; evidencia de calidad moderada), lo que corresponde a 69 hospitalizaciones menos (IC del 95%: 93 menos a 32 menos) por 1000 participantes. Entretanto, la necesidad de intervención quirúrgica parece ser similar (CR 0,74; IC del 95%: 0,53 a 1,02; evidencia de baja calidad), lo que corresponde a 28 intervenciones quirúrgicas menos (IC del 95%: 51 menos a 2 más) por 1000 participantes.

Un análisis de subgrupos predefinido (prueba de diferencias de subgrupos; $p = 0,002$) indica que los efectos de los alfabloqueadores pueden variar con el tamaño del cálculo, CR 1,06 (IC del 95%: 0,98 a 1,15; $P = 0,16$; $I^2 = 62\%$) para los cálculos de 5 mm o menos versus 1,45 (IC del 95%: 1,22 a 1,72; $P < 0,0001$; $I^2 = 59\%$) para los cálculos mayores de 5 mm. No se encontró evidencia que indique posibles efectos de subgrupos según la ubicación del cálculo o el tipo de alfabloqueador.

Conclusiones de los autores

En los pacientes con cálculos ureterales, es probable que los alfabloqueadores aumenten la expulsión del cálculo, pero también es probable que aumenten el riesgo de eventos adversos graves. Los análisis de subgrupos indican que los alfabloqueadores pueden ser menos efectivos para los cálculos más pequeños (5 mm o menos) que para los cálculos más grandes (mayores de 5 mm).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Alfabloqueadores para los cálculos ureterales en pacientes adultos con síntomas de enfermedad por cálculos

Pregunta de la revisión

¿El tratamiento médico con alfabloqueadores mejora los resultados de los pacientes con cálculos atascados en el uréter?

Antecedentes

Los cálculos atascados en el uréter, que es el conducto que transporta la orina del riñón a la vejiga, a menudo causan dolor y hacen que los pacientes consulten a un médico. Según en qué parte del uréter se atasca el cálculo y el tamaño del cálculo, a menudo pasará a la vejiga por sí solo en el transcurso de semanas. Si el cálculo no sale solo, los pacientes a menudo necesitan que se les realicen procedimientos para expulsar el cálculo.

Los alfabloqueadores son fármacos que relajan los músculos en las vías urinarias y pueden hacer que el cálculo pase más rápido hacia la vejiga. Sin embargo, pueden causar efectos no deseados. Se actualizó una revisión Cochrane existente desde 2014 para investigar los efectos de los alfabloqueadores.

Características de los estudios

En base a la última búsqueda de la literatura a partir de noviembre de 2017, se incluyeron 64 estudios con 10 509 participantes. De estos estudios, 15 compararon alfabloqueadores con placebo en 5787 participantes. Un placebo es una pastilla que se ve y sabe exactamente como la medicación real, de manera que los participantes no sabían lo que recibían. Estos estudios tuvieron la calidad más alta, y en los que hay más confianza.

Resultados clave

Según el subgrupo de estudios de calidad más alta que utilizaron placebo, es probable que los alfabloqueadores den lugar a que más pacientes expulsen sus cálculos. Sin embargo, es probable que estos pacientes presenten ligeramente más efectos graves no deseados de esta medicación.

Los pacientes que toman alfabloqueadores pueden expulsar sus cálculos en un período más corto de tiempo, pueden utilizar menos diclofenaco (que es un tipo de medicación para el dolor) y es probable que ingresen con menor frecuencia en el hospital. Entretanto, la necesidad de cirugía para los cálculos fue similar.

Una vez completados los análisis adicionales, se encontró que los efectos de los alfabloqueadores pueden ser diferentes en los pacientes con cálculos pequeños (5 mm o menos) versus más grandes (mayores de 5 mm). Al parecer esta medicación funciona mejor en los pacientes con cálculos más grandes. No fue posible encontrar diferencias en cuán bien funcionan los alfabloqueadores, sin importar en qué parte del uréter se atascó el cálculo o qué tipo de alfabloqueador se utilice.

Conclusiones de los autores

En los pacientes con cálculos atascados en el uréter, es probable que los alfabloqueadores faciliten la expulsión del cálculo, pero causan ligeramente más efectos no deseados. Al parecer los alfabloqueadores funcionan mejor en los pacientes con cálculos más grandes (mayores de 5 mm) en lugar de más pequeños (5 mm o menos).

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia para la mayoría de los resultados fue moderada o baja, lo que significa que existe seguridad moderada o baja en la mayoría de los resultados presentados.