



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones farmacológicas para el dolor abdominal recurrente en niños (Revisión)

Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S

Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S.  
Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood  
(Intervenciones farmacológicas para el dolor abdominal recurrente en niños).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD010973.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010973.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010973.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Intervenciones farmacológicas para el dolor abdominal recurrente en niños

Alice E Martin<sup>1</sup>, Tamsin V Newlove-Delgado<sup>2</sup>, Rebecca A Abbott<sup>2</sup>, Alison Bethel<sup>2</sup>, Joanna Thompson-Coon<sup>2</sup>, Rebecca Whear<sup>2</sup>, Stuart Logan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Paediatrics, Royal Devon and Exeter Hospital, Exeter, UK. <sup>2</sup>NIHR CLAHRC South West Peninsula (PenCLAHRC), University of Exeter Medical School, Exeter, UK

**Contacto:** Alice E Martin, Paediatrics, Royal Devon and Exeter Hospital, Barrack Road, Exeter, England, EX2 5DW, UK.  
[alice.martin2@nhs.net](mailto:alice.martin2@nhs.net).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 3, 2017.

**Referencia:** Martin AE, Newlove-Delgado TV, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S. Pharmacological interventions for recurrent abdominal pain in childhood (Intervenciones farmacológicas para el dolor abdominal recurrente en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD010973. DOI: [10.1002/14651858.CD010973.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010973.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Entre un 4% y un 25% de los niños en edad escolar se quejan, en algún momento, de dolor abdominal recurrente (DAR) de gravedad suficiente como para interferir en las actividades cotidianas. Cuando no se encuentra una causa orgánica clara, los niños se tratan con palabras tranquilizadoras y medidas sencillas; una gran variedad de intervenciones farmacológicas se han recomendado para su uso en estos niños.

### Objetivos

Determinar la efectividad de las intervenciones farmacológicas para el DAR en los niños en edad escolar.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), Ovid MEDLINE, Embase, y en otras ocho bases de datos electrónicas hasta junio 2016. También se realizaron búsquedas en dos registros de ensayos y se estableció contacto con investigadores de estudios publicados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que incluyeron a niños de cinco a 18 años de edad con DAR o un trastorno gastrointestinal funcional relacionado con dolor abdominal, como se define por los criterios Roma III (Rasquin 2006). Las intervenciones fueron cualquier intervención farmacológica comparada con placebo, ningún tratamiento, lista de espera o atención estándar. Las medidas de resultado primarias fueron intensidad del dolor, duración del dolor o frecuencia del dolor y mejoría en el dolor. Las medidas de resultado secundarias fueron rendimiento escolar, funcionamiento social o psicológico y calidad de la vida cotidiana.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los títulos, resúmenes e informes de texto completo potencialmente relevantes para obtener estudios elegibles. Dos autores de la revisión extrajeron los datos y realizaron una evaluación del "riesgo de sesgo". Para evaluar la calidad general de las pruebas se utilizó el enfoque GRADE. Se consideró que no era apropiado realizar un metanálisis ya que los estudios fueron significativamente heterogéneos. Por lo tanto, se ha proporcionado un resumen narrativo de los resultados.

## Resultados principales

Esta revisión incluyó 16 estudios con un total de 1024 participantes entre cinco y 18 años de edad, todos reclutados en consultorios pediátricos de pacientes ambulatorios. Se realizaron estudios en siete países: siete en Estados Unidos, cuatro en Irán y uno en el Reino Unido, Suiza, Turquía, Sri Lanka e India. El seguimiento varió de dos semanas a cuatro meses. Los estudios examinaron las siguientes intervenciones para tratar el DAR: antidepresivos tricíclicos, antibióticos, agonistas de los receptores 5-HT<sub>4</sub>, antiespasmódicos, antihistamínicos, antagonistas de los receptores H<sub>2</sub>, antagonistas de la serotonina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, un antagonista de los receptores dopaminérgicos y una hormona. Aunque algunos estudios únicos informaron que los tratamientos fueron efectivos, todos estos estudios fueron pequeños o tuvieron deficiencias metodológicas clave, con un riesgo significativo de sesgo. Ninguno de estos resultados "positivos" se han reproducido en estudios posteriores. Se consideró que la evidencia de la efectividad fue de baja calidad. No se informaron efectos adversos en estos estudios.

## Conclusiones de los autores

Actualmente no hay evidencia convincente para apoyar la administración de fármacos para tratar el DAR en los niños. Se necesitan ensayos clínicos bien realizados para evaluar los posibles beneficios y riesgos de las intervenciones farmacológicas. En la práctica, si un médico decide administrar un fármaco como una "prueba terapéutica", él y el paciente deben estar conscientes de que el DAR es una afección variable y cualquier "respuesta" puede reflejar la evolución natural de la afección o un efecto placebo, en lugar de la eficacia del fármaco.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento farmacológico del dolor abdominal recurrente en los niños

#### Pregunta de la revisión

¿Los fármacos mejoran el dolor u otros síntomas presentados por los niños con dolor abdominal recurrente (DAR)?

#### Antecedentes

El dolor abdominal recurrente en la niñez es un término utilizado para describir episodios no explicados de dolor de barriga para los que no se encuentra la causa. El dolor a menudo está acompañado de otros síntomas como diarrea o palidez facial. Por lo tanto, algunos investigadores han clasificado diferentes síndromes de dolor no explicado según estos otros síntomas asociados. El dolor abdominal recurrente es frecuente en los niños. Es probable que la causa subyacente o el factor desencadenante varíen entre los niños.

#### Características de los estudios

Hasta junio de 2016 se buscaron en la bibliografía científica de todo el mundo los estudios de investigación de tratamiento farmacológico para los niños con DAR. Se encontraron 16 estudios que cumplieron los criterios y que examinaron los antidepresivos, los antibióticos, los antihistamínicos, los antiespasmódicos, un antagonista de los receptores dopaminérgicos y una terapia hormonal. Catorce estudios compararon los tratamientos farmacológicos con placebo y dos con atención médica habitual. Los ensayos se realizaron en siete países: siete en Estados Unidos, cuatro en Irán, uno en el Reino Unido, uno en Suiza, uno en Turquía, uno en Sri Lanka y uno en India. Los estudios incluyeron un total de 1024 niños de entre cinco y 18 años de edad. Todos los niños se reclutaron en consultorios de atención de pacientes ambulatorios. El seguimiento duró entre dos semanas y cuatro meses.

#### Resultados clave

Esta revisión indica que no hay evidencia de que el uso de fármacos mejore los síntomas o la calidad de vida del niño. Por lo tanto, si se prescriben fármacos se debe hacer dentro de un ensayo clínico bien realizado. Si se prescribe un fármaco a un niño con DAR se debe recordar que el DAR varía con el transcurso del tiempo y, por lo tanto, cualquier mejoría o empeoramiento se puede deber a la evolución natural de la afección en lugar de a una respuesta al fármaco.

#### Calidad de la evidencia

Muchos de los estudios tuvieron deficiencias en el diseño y el informe, por lo que la calidad general de la evidencia para los fármacos en el DAR es baja. Los estudios con mejores métodos incluyeron pocos niños y otros investigadores no los han reproducido.