



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico (Revisión)

Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW

Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain
(Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD012087.
DOI: [10.1002/14651858.CD012087](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012087).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico

Wendy TM Enthoven¹, Pepijn DDM Roelofs², Richard A Deyo³, Maurits W van Tulder⁴, Bart W Koes¹

¹Department of General Practice, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ²Research Centre Innovations in Care, Rotterdam University of Applied Sciences, Rotterdam, Netherlands. ³Department of Family Medicine, Dept. of Medicine, Dept. of Public Health & Preventive Medicine, Oregon Health and Science University, Portland, OR, USA. ⁴Department of Health Sciences, Faculty of Earth and Life Sciences, VU University Amsterdam, Amsterdam, Netherlands

Contacto: Wendy TM Enthoven, Department of General Practice, Erasmus Medical Center, PO Box 2040, Rotterdam, 3000CA, Netherlands. w.enthoven@erasmusmc.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Espalda y Cuello.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 8, 2016.

Referencia: Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain (Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD012087. DOI: [10.1002/14651858.CD012087](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012087).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor lumbar crónico es un problema de salud importante. Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se utilizan ampliamente para tratar a los pacientes con dolor lumbar, especialmente los pacientes con dolor lumbar agudo. La administración a corto plazo de AINE también se recomienda para el alivio del dolor en los pacientes con dolor lumbar crónico. Hay dos tipos de AINE disponibles que se utilizan para tratar el dolor lumbar: AINE no selectivos y AINE COX-2 selectivos. En 2008, una revisión Cochrane identificó un efecto pequeño pero significativo de los AINE en comparación con placebo en los pacientes con dolor lumbar crónico. Esta es una actualización de la revisión Cochrane publicada en 2008 y se centra en los pacientes con dolor lumbar crónico.

Objetivos

Determinar si los AINE son más eficaces que diversos tratamientos de comparación para el dolor lumbar crónico inespecífico y, en ese caso, qué tipo de AINE es más eficaz.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de ensayos controlados aleatorizados (ECA) en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PubMed y en dos bases de datos de registro de ensayos clínicos hasta el 24 de junio de 2015 publicados en inglés, alemán u holandés. También se revisaron las referencias citadas en las revisiones relevantes.

Criterios de selección

Se incluyeron los ECA (doble ciego y simple ciego) de AINE administrados para tratar a los pacientes con dolor lumbar crónico.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, examinaron los ensayos para su inclusión en esta revisión Cochrane de acuerdo con los criterios de inclusión. Un autor de la revisión extrajo los datos y un segundo autor los verificó. Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo de todos los ensayos incluidos. Cuando los datos fueron clínicamente homogéneos, se realizó un metanálisis y la calidad de la evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 13 ensayos en esta revisión Cochrane. Diez estudios presentaron un bajo riesgo de sesgo. Seis estudios compararon AINE con placebo e incluyeron 1354 participantes en total. Hay evidencia de calidad baja de que los AINE son más efectivos que el placebo, con

Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

una diferencia de medias en la puntuación de intensidad del dolor a partir del inicio de -6,97 (IC del 95%: -10,74 a -3,19) en una escala analógica visual (EAV) de 0 a 100, con un seguimiento mediano de 56 días (rango intercuartil [IQR]: 13 a 91 días). Cuatro estudios midieron la discapacidad mediante el Roland Morris Disability Questionnaire. Hay evidencia de calidad baja de que los AINE son más efectivos que el placebo sobre la discapacidad, con una diferencia de medias a partir del inicio de -0,85 (IC del 95%: -1,30 a -0,40) en una escala de 0 a 24, con un seguimiento mediano de 84 días (IQR: 42 a 105 días). Los seis estudios controlados con placebo también informaron eventos adversos e indicaron que los eventos adversos no fueron significativamente más frecuentes desde el punto de vista estadístico en los participantes que recibieron AINE en comparación con placebo (CR 1,04; IC del 95%: 0,92 a 1,17). Debido al tamaño de la muestra relativamente pequeño y al seguimiento relativamente corto de la mayoría de los ensayos incluidos, es probable que se subestime la proporción de pacientes que experimentaron un evento adverso.

Dos estudios compararon diferentes tipos de AINE no selectivos, a saber, ibuprofeno versus diclofenaco y piroxicam versus indometacina. Los ensayos no encontraron diferencias entre estos tipos de AINE, pero ambos ensayos tuvieron tamaños de la muestra pequeños. Un ensayo no informó diferencias en la intensidad del dolor entre los grupos de tratamiento que utilizaron AINE selectivos o no selectivos. Otro ensayo comparó diflunisal con paracetamol y no mostró diferencias en la mejoría a partir del inicio en la puntuación de intensidad del dolor. Un ensayo mostró una mejoría global mayor a favor de celecoxib versus tramadol.

Un ensayo incluido comparó los AINE con "ejercicios domiciliarios". La discapacidad mejoró más en los participantes que hicieron ejercicios versus los participantes que recibieron AINE, pero las puntuaciones de dolor fueron similares.

Conclusiones de los autores

Seis de los 13 ECA incluidos mostraron que los AINE son más efectivos que el placebo con respecto a la intensidad del dolor. Los AINE son ligeramente más efectivos que placebo con respecto a la discapacidad. Sin embargo, la magnitud de los efectos es pequeña y el nivel de la evidencia fue bajo. Cuando solamente se incluyeron los ECA con bajo riesgo de sesgo, las diferencias en el efecto entre los AINE y el placebo se redujeron. No se identificaron diferencias en la eficacia entre diferentes tipos de AINE, que incluyen los AINE selectivos versus los AINE no selectivos. Debido a la inclusión de ECA solamente, los tamaños de la muestra relativamente pequeños y el seguimiento relativamente corto en la mayoría de los ensayos incluidos, no es posible hacer afirmaciones firmes acerca de la incidencia de eventos adversos o si los AINE son seguros para la administración a largo plazo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Agentes antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar crónico

Pregunta de la revisión

Se evaluó la evidencia con respecto al efecto de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) entre los pacientes con dolor lumbar crónico. Los AINE se compararon con placebo, otros AINE, otros fármacos u otras clases de tratamiento.

Antecedentes

El dolor lumbar crónico es frecuente y causa dolor y discapacidad. Los AINE se utilizan con frecuencia para tratar a los pacientes con dolor lumbar crónico y están disponibles sin prescripción y con prescripción en diferentes tipos y entidades químicas.

Características de los estudios

Se obtuvieron todos los ensayos controlados aleatorizados publicados que evaluaron la eficacia de los AINE hasta el 24 de junio de 2015. Se incluyeron 13 ensayos que compararon los AINE con placebo, otros AINE, otros fármacos u otro tratamiento en pacientes con dolor lumbar crónico. Seis ensayos compararon AINE con placebo e incluyeron 1354 participantes en total. El seguimiento fue de entre nueve días y 16 semanas.

Resultados clave

Los AINE redujeron el dolor y la discapacidad en los pacientes con dolor lumbar crónico en comparación con placebo. Sin embargo, las diferencias fueron pequeñas: 7 puntos en una escala de 100 puntos para la intensidad del dolor. Con respecto a la discapacidad, los pacientes que recibieron AINE la calificaron 0,9 puntos mejor en una escala de discapacidad de 0 a 24. El número de eventos adversos no fue significativamente diferente entre los pacientes que recibieron AINE y los pacientes que recibieron placebo, pero se necesitarían estudios más grandes de una duración más larga para identificar los eventos adversos poco frecuentes o retardados, las interacciones medicamentosas importantes y los eventos adversos que ocurren con la administración prolongada.

Diferentes tipos de AINE no mostraron efectos significativamente diferentes. Tres de los 13 estudios incluidos compararon dos tipos diferentes de AINE y ninguno encontró diferencias.

Los AINE también se compararon con otros tipos de fármacos: paracetamol, tramadol y pregabalina. No se encontraron diferencias entre los AINE y paracetamol y pregabalina en los efectos o eventos adversos. Un único estudio que comparó celecoxib con tramadol mostró una mayor mejoría global en los pacientes que recibieron celecoxib.

Un ensayo comparó los AINE con "ejercicios domiciliarios". Con respecto a la discapacidad, los pacientes que hicieron ejercicios mejoraron más que los pacientes que recibieron AINE, pero las puntuaciones de dolor no fueron estadísticamente diferentes.

Calidad de la evidencia

Hubo evidencia de calidad baja de que los AINE son ligeramente más efectivos que el placebo en el dolor lumbar crónico. La magnitud de la diferencia fue pequeña, y estas diferencias se redujeron cuando se consideraron solamente los ensayos de calidad más alta.