



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Paracetamol para el dolor lumbar (Revisión)

Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG

Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG.
Paracetamol for low back pain
(Paracetamol para el dolor lumbar).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD012230.
DOI: [10.1002/14651858.CD012230](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012230).

www.cochranelibrary.com/es

Paracetamol para el dolor lumbar (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Paracetamol para el dolor lumbar

Bruno T Saragiotto¹, Gustavo C Machado², Manuela L Ferreira³, Marina B Pinheiro⁴, Christina Abdel Shaheed⁵, Christopher G Maher⁶

¹Masters and Doctoral Programs in Physical Therapy, Universidade Cidade de São Paulo, Sao Paulo, Brazil. ²Sydney School of Public Health, Sydney Medical School, The University of Sydney, Sydney, Australia. ³Institute of Bone and Joint Research, The Kolling Institute, Sydney Medical School, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁴Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Sydney, Australia. ⁵The George Institute for Global Health, Sydney, Australia. ⁶Sydney School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia

Contacto: Bruno T Saragiotto, Masters and Doctoral Programs in Physical Therapy, Universidade Cidade de São Paulo, Sao Paulo, Brazil. bruno.saragiotto@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Espalda y Cuello.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 1, 2019.

Referencia: Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain (Paracetamol para el dolor lumbar). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD012230. DOI: [10.1002/14651858.CD012230](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012230).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La medicación analgésica es el tratamiento prescrito con mayor frecuencia para el dolor lumbar (DL), y el paracetamol (acetaminofén) se recomienda como el fármaco de primera elección. Sin embargo, existen dudas sobre la eficacia del paracetamol para el DL.

Objetivos

Investigar la eficacia y la seguridad del paracetamol para el DL inespecífico.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, que incluye el registro de ensayos del Grupo de Revisión de Espalda y Cuello [Back and Neck Review Group]), MEDLINE, EMBASE, CINAHL, AMED, Web of Science, LILACS, e IPA desde su inicio hasta 7 agosto 2015. También se hicieron búsquedas en las listas de referencias de artículos elegibles y sitios web de registros de ensayos (WHO ICTRP y ClinicalTrials.gov).

Criterios de selección

Solamente se consideraron los ensayos aleatorizados que compararon la eficacia del paracetamol con placebo para el DL inespecífico. Los resultados primarios fueron el dolor y la discapacidad. También se investigó la calidad de vida, la función, los efectos adversos, la impresión global de recuperación, la calidad del sueño, el compromiso del paciente y la administración de medicación de rescate como resultados secundarios.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. También se evaluó la calidad de la evidencia mediante el enfoque GRADE. Las escalas de intensidad del dolor se convirtieron a una escala común de 0 a 100. Los efectos del tratamiento se cuantificaron mediante la diferencia de medias para los resultados continuos y los riesgos relativos para los resultados dicotómicos. Se utilizaron los tamaños del efecto y los intervalos de confianza del 95% como medida del efecto del tratamiento para los resultados primarios. Cuando los efectos del tratamiento fueron más pequeños que 9 puntos en una escala de 0 a 100, el efecto se consideró pequeño y clínicamente no importante.

Resultados principales

Las búsquedas recuperaron 4449 registros, de los cuales dos ensayos se incluyeron en la revisión (n=1785). Para el DL agudo, hay evidencia de alta calidad de ninguna diferencia entre paracetamol (4 g por día) y placebo a la semana (plazo inmediato), dos semanas, cuatro semanas y 12 semanas (corto plazo) para los resultados primarios. Hay evidencia de alta calidad de que el paracetamol no tiene efectos sobre la calidad de vida, la función, la impresión global de recuperación y la calidad del sueño durante todos los períodos incluidos. Tampoco hubo diferencias significativas entre paracetamol y placebo en los eventos adversos, el compromiso del paciente o la administración de medicación de rescate. No se identificaron ensayos que evaluaran a pacientes con DL subagudo o crónico.

Conclusiones de los autores

Se encontró que el paracetamol no produce mejores resultados que el placebo para las personas con DL agudo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Paracetamol para el dolor lumbar

Pregunta de la revisión

Analizar cuán bien funciona el paracetamol para el dolor lumbar (DL) inespecífico. El DL inespecífico es el dolor lumbar para el que no hay una enfermedad o afección identificada.

Antecedentes

El paracetamol es uno de los fármacos prescritos con más frecuencia para los pacientes con DL, y se recomienda en las guías que se emiten para ayudar a los médicos a tratar diferentes enfermedades. Sin embargo, la evidencia reciente ha puesto en duda en qué medida es efectivo.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta agosto 2015.

Características de los estudios

Se incluyeron dos ensayos con un total de 1785 participantes en esta revisión con participantes cuyo dolor de espalda se produjo de forma repentina y reciente (agudo). La mayoría de los pacientes del estudio (90%) eran de mediana edad y provinieron de un ensayo único que consideró el dolor lumbar agudo. En ambos ensayos se probó el paracetamol frente a un placebo (que no contiene nada que pueda actuar como medicamento). Los participantes se siguieron entre un día y 12 semanas. Los principales resultados que se estudiaron fueron el dolor y la discapacidad; también se consideró la calidad de vida, cuán fácilmente los pacientes podían continuar con vidas cotidianas, los efectos secundarios desagradables o no deseados, cuánto sintieron los pacientes que se habían recuperado, la calidad del sueño, si los participantes habían tomado el fármaco como se les prescribió y si había sido necesario tomar "medicación de rescate" debido a que el paracetamol no había funcionado. Se combinaron los hallazgos de un ensayo (n=1651) en un único análisis (metanálisis) que comparó el paracetamol con un placebo; el segundo ensayo no informó de los resultados del placebo, por lo que no pudo ser incluido.

Resultados clave y calidad de la evidencia

Se encontró evidencia de alta calidad de que el paracetamol (4 g por día) no es mejor que placebo para aliviar el DL agudo a corto o más largo plazo. Tampoco funcionó mejor que placebo en los otros aspectos estudiados como la calidad de vida y la calidad del sueño. Cerca de uno de cada cinco pacientes informó efectos secundarios, aunque pocos fueron graves y no hubo diferencias entre los grupos de intervención y control. Como la mayoría de los participantes estudiados eran de mediana edad, no es posible estar seguros con respecto a que los resultados serían iguales en otros grupos etarios.