



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) para el dolor por cáncer en adultos (Revisión)

Derry S, Wiffen PJ, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, McIntyre M, Wee B

Derry S, Wiffen PJ, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, McIntyre M, Wee B.
Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for cancer pain in adults
(Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) para el dolor por cáncer en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD012638.
DOI: [10.1002/14651858.CD012638.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012638.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) para el dolor por cáncer en adultos

Sheena Derry¹, Philip J Wiffen², R Andrew Moore³, Ewan D McNicol⁴, Rae Frances Bell⁵, Daniel B Carr⁶, Mairead McIntyre⁷, Bee Wee⁸

¹Oxford, UK. ²Thame, UK. ³Plymouth, UK. ⁴Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Tufts Medical Center, Boston, MA, USA. ⁵Regional Centre of Excellence in Palliative Care, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway. ⁶Pain Research, Education and Policy (PREP) Program, Department of Public Health and Community Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA. ⁷West Hoe Surgery, Plymouth, UK. ⁸Nuffield Department of Medicine and Sir Michael Sobell House, Churchill Hospital, Oxford, UK

Contacto: R Andrew Moore, Plymouth, UK. andrew.moore@omklted.org.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 2, 2020.**Referencia:** Derry S, Wiffen PJ, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, McIntyre M, Wee B. Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for cancer pain in adults (Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) para el dolor por cáncer en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD012638. DOI: [10.1002/14651858.CD012638.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012638.pub2).

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor es un síntoma común en los pacientes con cáncer, y un 30% a un 50% de todos los pacientes con cáncer experimentará dolor moderado a intenso, el cual puede presentar un impacto negativo importante sobre la calidad de vida. Los fármacos no opioides se usan con frecuencia para tratar el dolor por cáncer, y se recomiendan para esta finalidad en la escalera de tratamiento del dolor por cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya sea solos o en combinación con opioides.

Una revisión Cochrane anterior que examinó la evidencia sobre los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o el paracetamol, solos o combinados con opioides, para el dolor por cáncer se retiró en 2015 debido a que estaba desactualizada; la fecha de la última búsqueda fue 2005. Esta revisión, y otra sobre el paracetamol, actualiza la evidencia.

Objetivos

Evaluar la eficacia de los AINE orales para el dolor por cáncer en adultos, y los eventos adversos informados durante su uso en los ensayos clínicos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE y en Embase desde su inicio hasta abril 2017, además, en listas de referencias de artículos recuperados y revisiones y en dos registros de estudios en línea.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios aleatorizados, con cegamiento doble, simple o no enmascarados de una duración de cinco días o más, que comparaban los AINE orales solos con placebo u otro AINE, o una combinación del AINE más opioide con la misma dosis del opioide solo, para el dolor por cáncer de cualquier intensidad. El tamaño mínimo de estudio fue de 25 participantes por brazo de tratamiento al momento de la asignación al azar inicial.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, buscaron los estudios, extrajeron los datos sobre la eficacia y los eventos adversos y examinaron la calidad de los estudios y el potencial sesgo. No se realizaron análisis agrupados. Se evaluó la calidad de la evidencia mediante GRADE y se creó una tabla de "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Once estudios cumplieron los criterios de inclusión, con una duración de una semana o más; 949 participantes con dolor en su mayoría moderado o intenso se asignaron al azar inicialmente, pero menos completaron el tratamiento o tuvieron resultados del tratamiento. Ocho estudios realizaron un doble ciego, dos un cegamiento simple y uno fue no enmascarado. Ninguno tuvo un control sólo con placebo; ocho compararon diferentes AINE, tres un AINE con una combinación de opiáceos u opiáceos, y uno con ambos. Ninguno comparó un AINE más opioide con la misma dosis del opioide solo. La mayoría de los estudios estuvo en riesgo alto de sesgo en cuanto al cegamiento, los datos de resultado incompletos o el tamaño pequeño; en ninguno fue claramente bajo el riesgo de sesgo.

No fue posible comparar los AINE como un grupo con otro tratamiento, ni un AINE con otro AINE. Los resultados para todos los AINE se presentan como una cohorte aleatoria. Los hallazgos para todos los resultados se consideraron evidencia de muy baja calidad.

Ninguno de los estudios informó los resultados primarios de los participantes con una reducción del dolor de al menos un 50% y al menos un 30%, desde el inicio; pacientes con una reducción del dolor de al menos un 50% y un 30%, al inicio del estudio; participantes con una Impresión de Cambio Global del Paciente (PGIC por sus siglas en inglés) mejorada o muy mejorada (o una definición equivalente). Con los AINE, se observó que el dolor inicial moderado o intenso se redujo a un dolor no peor que leve después de una o dos semanas en cuatro estudios (415 participantes en total), con un rango de cálculos entre 26% y 51% en los estudios individuales.

El informe de los eventos adversos y los retiros fue inconsistente. Se informaron dos eventos adversos graves con los AINE, y 22 muertes, aunque las mismas no estaban claramente relacionadas con ningún tratamiento del dolor. Los eventos adversos comunes fueron sed/ sequedad en la boca (15%), pérdida del apetito (14%), somnolencia (11%) y dispepsia (11%). Los retiros fueron comunes, principalmente debido a la falta de eficacia (24%) o a los eventos adversos (5%).

Conclusiones de los autores

No existe evidencia de alta calidad para apoyar ni refutar la administración de AINE solos o en combinación con opioides para los tres pasos de la escalera de tres pasos para el dolor por cáncer de la OMS. Hay evidencia de muy baja calidad de que algunos pacientes con dolor por cáncer moderado o intenso pueden obtener niveles apreciables de beneficios en una o dos semanas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos orales (AINE) para el dolor por cáncer en adultos

Conclusión

No existe evidencia de alta calidad para demostrar que los AINE son útiles para el tratamiento de los pacientes con dolor por cáncer. Tampoco hay evidencia para refutar que son útiles. La evidencia de muy baja calidad indica que algunos pacientes con dolor por cáncer moderado o intenso presentan una reducción grande del dolor en una o dos semanas.

Antecedentes

Un paciente de dos o tres con cáncer presentará un dolor de intensidad moderada o grave. El dolor tiende a empeorar a medida que evoluciona el cáncer. En 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó la administración de fármacos similares a la morfina (opioides) para el dolor por cáncer moderado a intenso, y de fármacos no opioides como los AINE, solo para el dolor leve a moderado, o junto con opioides en pacientes con dolor moderado a intenso. Hay muchos tipos diferentes de AINE. Los AINE comunes son el ibuprofeno y el diclofenaco.

Características de los estudios

En esta revisión se planificó examinar la evidencia sobre la efectividad de los AINE (solos o con fármacos similares a la morfina) en adultos con dolor por cáncer. También se quería saber cuántos pacientes tenían efectos secundarios y su grado de gravedad.

En abril de 2017, se encontraron 11 estudios con 949 participantes. Compararon AINE con AINE, o AINE con fármacos opioides (morfina o codeína). Ningún estudio consideró la administración de AINE junto con una morfina similar a los opioides, que es la forma en que se usan a menudo. Los estudios eran pequeños y de calidad deficiente. Usaron diferentes diseños y diferentes formas de mostrar los resultados relacionados con el dolor. Los resultados importantes para los pacientes con dolor por cáncer a menudo no se informaron. Se estudiaron muchos AINE diferentes, y no fue posible realizar comparaciones razonables.

Hallazgos clave

Con un AINE, el dolor por cáncer inicial moderado o intenso se redujo a un dolor no peor que leve después de una o dos semanas en uno de cuatro (26%) a uno de dos (51%) pacientes en cuatro estudios.

La información de efectos secundarios era deficiente. Se informaron dos efectos secundarios graves con los AINE, y 22 muertes, aunque los mismos no estaban relacionados con el tratamiento del dolor. Los efectos secundarios comunes fueron sed/sequedad en la boca (1 en 7; 15%), pérdida del apetito (1 en 7; 14%), somnolencia (1 en 10; 11%), y pirosis (1 en 10; 11%). Uno de cada cuatro pacientes interrumpió la administración de los AINE debido a que el fármaco no funcionó, y uno de 20 interrumpió la administración debido a los efectos secundarios.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue muy baja. La evidencia de muy baja calidad significa que no existe seguridad acerca del impacto de un AINE solamente para tratar el dolor por cáncer. No se conoce si la administración de AINE junto con un opiáceo como la codeína o la morfina es beneficiosa.