

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2014 NÚMERO 4 ISSN 1745-9990

UPDATE
SOFTWARE



ALFABLOQUEADORES COMO TRATAMIENTO EXPULSIVO MÉDICO PARA LOS CÁLCULOS URETERALES

JOHN WILEY & SONS.

Cómo citar la revisión:

Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 4. Art. No.: CD008509. DOI: 10.1002/14651858.CD008509

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 10. Art. No.: CD001801. DOI: 10.1002/14651858.CD001801

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La litiasis renal es uno de los motivos más frecuentes de visita de los pacientes al servicio de urología y afecta a cerca del 5% al 10% de la población. Los costos anuales de la litiasis renal han aumentado rápidamente con el transcurso de los años y la mayoría de los pacientes con cólicos ureterales u otros síntomas solicitan atención médica. El tamaño y la ubicación del cálculo son variables predictivas importantes para la expulsión del cálculo. En la mayoría de los casos el tratamiento expulsivo médico es una forma apropiada de tratamiento y la mayoría de los estudios ha utilizado alfabloqueadores. Los alfabloqueadores tienden a reducir la presión intraureteral y aumentar el paso de líquido, lo que podría incrementar la expulsión de los cálculos. La expulsión más rápida de los cálculos disminuirá la

tasa de complicaciones, la necesidad de intervenciones invasivas y, con el tiempo, disminuirá los costos de la atención sanitaria. Por lo tanto, se justifica un estudio sobre el efecto de los alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico en los cálculos ureterales.

Objetivos

Esta revisión tuvo como objetivo responder la siguiente pregunta: ¿el tratamiento médico con alfabloqueadores comparado con otra farmacoterapia o placebo repercute sobre la tasa de expulsión de los cálculos en pacientes adultos que se presentan con síntomas de cálculos ureterales menores de 10mm confirmado mediante técnicas de detección por imagen?

También se analizaron otros resultados clínicamente relevantes como el tiempo hasta la expulsión del cálculo, la hospitalización, las puntuaciones de dolor, el uso de analgésicos y los efectos adversos.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Riñón (*Cochrane Renal Group*) hasta el 9 de julio de 2012, a través del contacto con el coordinador de búsqueda de ensayos, mediante términos de búsqueda relevantes para esta revisión. Los estudios contenidos en el registro especializado se identifican mediante estrategias de búsqueda diseñadas específicamente para CENTRAL, MEDLINE y EMBASE, búsquedas manuales en actas de congresos, y búsquedas en el *International Clinical Trials Register* (ICTRP) *Search Portal* y en *ClinicalTrials.gov*.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon alfabloqueadores con otra farmacoterapia o placebo para la expulsión de cálculos ureterales en pacientes adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron la calidad de los estudios y extrajeron los datos. Las estimaciones resumen del efecto se obtuvieron mediante un modelo de efectos aleatorios, y los resultados se expresaron como cocientes de riesgos (CR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95% para los resultados dicotómicos, así como la diferencia de medias (DM) y los IC del 95% para los resultados continuos. El sesgo de informe se investigó mediante los gráficos en embudo (funnel plots). Se utilizó el análisis por subgrupos para explorar las posibles fuentes de heterogeneidad. Para realizar el análisis de sensibilidad se extrajeron los estudios de baja calidad metodológica.

Resultados principales

Se incluyeron 32 estudios (5864 participantes). Las tasas sin cálculo fueron significativamente mayores en el grupo de alfabloqueador (CR 1.48; IC del 95%: 1.33 a 1.64) en comparación con el tratamiento estándar. El tiempo hasta la expulsión del cálculo fue de 2,91 días menos con la administración de alfabloqueadores (DM -2.91; IC del 95%: -4.00 a -1.81). La administración de alfabloqueadores redujo el número de episodios de dolor (DM -0,48; IC del 95%: -0.94 a -0.01), la necesidad de medicación analgésica (diclofenaco) (DM -38.17mg; IC del 95%: -74.93 a -1.41) y la hospitalización (CR 0.35; IC del 95%: 0.13 a 0.97). Los pacientes que utilizaron alfabloqueadores tuvieron mayores probabilidades de presentar efectos adversos en comparación con los de los grupos de tratamiento estándar (CR 2,74; IC del 95%: 1.38 a 5.45) o placebo (CR 2.73; IC del 95%: 1.50 a 4.96). En su mayoría los efectos adversos fueron leves y no provocaron la interrupción del tratamiento, y varios estudios no informaron eventos adversos en los grupos de tratamiento o control.

En siete de los 32 estudios los pacientes y los médicos estaban cegados. En los otros estudios el cegamiento no se describió en los métodos o no se realizó. Dos estudios describieron datos incompletos y solamente un estudio mostró un número relativamente alto de pacientes que se retiraron del estudio.

Estos factores limitaron la solidez metodológica de las pruebas encontradas.

Conclusiones de los autores

La administración de alfabloqueadores en pacientes con cálculos ureterales da lugar a una tasa mayor sin cálculo y a un tiempo más corto hasta la expulsión del cálculo. Por lo tanto, los alfabloqueadores se deben ofrecer como parte del tratamiento expulsivo médico como una de las formas primarias de tratamiento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Alfabloqueadores como tratamiento expulsivo médico para los cálculos ureterales

La litiasis renal es una enfermedad frecuente en la práctica de urología. Los síntomas incluyen dolor lumbar o abdominal que se irradia a la ingle o a los genitales externos. Aunque algunos pacientes con cálculos ureterales pueden permanecer asintomáticos muchos tienen dolor, por lo que habitualmente buscan atención médica. Un episodio agudo de cólico es el resultado de un cálculo que se introduce en el uréter y provoca un aumento intermitente de la presión en el sistema pielocalicial. La mayoría de estos cálculos se expulsará de forma espontánea. El objetivo de esta revisión fue determinar si el tratamiento médico con alfabloqueadores en comparación con otra farmacoterapia o placebo mejora las tasas de expulsión de los cálculos en pacientes adultos que presentan síntomas de cálculos ureterales menores de 10mm.

Esta revisión identificó 32 estudios con 5864 participantes.

La administración de alfabloqueadores en pacientes con cálculos ureterales dio lugar a una tasa mayor sin cálculo y a un menor tiempo hasta la expulsión, por lo que disminuyó la duración de los síntomas y la tasa de complicaciones (infección urinaria, hidronefrosis y deterioro de la función del riñón). Los pacientes que utilizaron alfabloqueadores tuvieron mayores probabilidades de presentar efectos adversos (mareo, palpitaciones, cefalea, rinitis, eyaculación retrógrada, fatiga y astenia, reacción cutánea e hipotensión postural) en comparación con los que recibieron tratamiento estándar o placebo. En su mayoría los efectos adversos fueron leves y no provocaron la interrupción del tratamiento y varios estudios no informaron eventos adversos en los grupos de tratamiento o control. Los alfabloqueadores podrían considerarse como tratamiento de primera línea para los pacientes que presentan cálculos urinarios.