

Eficacia y Seguridad de los Antidepresivos para el Tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable

Los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina parecen útiles para mejorar los síntomas del síndrome de intestino irritable. Si bien los antidepresivos tricíclicos serían más útiles para mejorar el dolor abdominal, estos fármacos parecen asociarse con más efectos adversos, respecto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.



Fuente: Canadian Family Physician 66(4):265

Título original: Antidepressants for Irritable Bowel Syndrome

Autores: Fritsch P y colaboradores

Institución: University of Calgary, Calgary, Canadá

Introducción y objetivos

Los antidepresivos tricíclicos (ADT) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son algunos de los fármacos que se utilizan con el objetivo de mejorar los síntomas del síndrome de intestino irritable (SII). El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de estas clases de fármacos, en pacientes con SII, a partir de la evidencia disponible en estudios clínicos controlados y aleatorizados (ECA).

Resultados

En la revisión sistemática más reciente se incluyeron 18 ECA con 1127 sujetos adultos con SII (porcentaje de mujeres de 42% a 100%). Por lo general no se aportó información acerca del subtipo de SII.

Doce ECA con 787 enfermos evaluaron los efectos de los ADT, incluidas amitriptilina, imipramina, desipramina, trimipramina, doxepina, y nortriptilina respecto de placebo, en el transcurso de 6 a 12 semanas de terapia.

Los índices de mejora sintomática global en sujetos con SII fueron del 57% para los ADT, en comparación con 36% para los sujetos asignados a placebo (número necesario para tratar [NNT]: 5).

Se registraron índices de mejoría del dolor abdominal en el 59% de los pacientes tratados con ADT, respecto de 28% en los enfermos del grupo control (NNT: 4). Sin embargo, la incidencia de efectos adversos – esencialmente sedación y sequedad de

boca – fue más elevada entre los pacientes que recibieron ADT (36%), en comparación con los participantes que recibieron placebo (20%; NNT: 7).

Siete ECA analizaron la eficacia de los ISRS en 356 pacientes con SII; los fármacos estudiados fueron la fluoxetina, la paroxetina, y el citalopram, administrados durante 6 a 12 semanas.

El tratamiento con ISRS se asoció con índices de mejoría sintomática del 55%, respecto de 33% en el grupo placebo (NNT: 5). Los índices de mejora del dolor abdominal fueron del 45% para los ISRS, respecto de 26% en el grupo placebo (las diferencias, sin embargo, no fueron estadísticamente significativas). La frecuencia de efectos adversos fue de 37% y 27% en los enfermos que recibieron ISRS y placebo, respectivamente (la diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa).

Se destaca que los hallazgos deben ser interpretados con cautela debido al tamaño reducido de las muestras, la corta duración de la intervención y el posible sesgo de publicación. Además, los efectos adversos no fueron referidos en todas las investigaciones. Los resultados, en general, coincidieron con los referidos en revisiones sistemáticas publicadas con anterioridad.

Discusión

Se estima que hasta 5 millones de adultos de Canadá refieren síntomas compatibles con SII. Las guías de ese país recomiendan el tratamiento con ADT o ISRS, de manera independiente de la presencia de ansiedad o depresión. De hecho, la evidencia global disponible para estas clases de fármacos es más fuerte que la que existe para los antiespasmódicos, las dietas con contenido alto de fibra, las dietas con bajo contenido de FODMAP o los probióticos. Además, la aplicación de los tratamientos más nuevos, por ejemplo con linaclotida, se dificulta considerablemente por el costo elevado de estas medicaciones y por la falta de información para la seguridad a largo plazo.

La determinación de los niveles de calprotectina en materia fecal ayuda a discriminar los síntomas atribuibles a SII o a enfermedad inflamatoria intestinal; el estudio sería aceptablemente rentable cuando se aplica un umbral de 100 µg/g.

La selección del antidepresivo y de la dosis debe basarse en los posibles efectos adversos. En general, los ADT deberían considerarse en especial en los pacientes con SII con predominio de diarrea, y deberían indicarse por la noche (ya que se asocian con constipación y efectos sedantes). En cambio, los ISRS deberían considerarse de elección para los pacientes con SII con constipación como síntoma predominante; estos fármacos preferentemente se administran durante el día. Las dosis utilizadas variaron considerablemente según los estudios; un esquema razonable de tratamiento es aquel que consiste en la administración de dosis bajas al inicio, con incrementos graduales según la respuesta del enfermo.

Globalmente, los ADT y los ISRS podrían mejorar los síntomas del SII. Alrededor del 55% de los enfermos tratados con estos fármacos, en comparación con un 35% de los sujetos asignados a placebo, refieren mejoras sintomáticas. Sin embargo, para el alivio del dolor abdominal, sólo deberían considerarse los ADT, asociados con índice de respuesta del 60%, respecto de sólo la mitad en el grupo placebo. Sin embargo, los ADT se asocian con más efectos adversos que los ISRS.