

Pregunta 4: ¿Cuál es el mejor tratamiento para el cólico biliar?

Resumen de la evidencia:

Ninguna de las guías identificadas y seleccionadas mediante la evaluación AGREE II mostraba estudios que respondieran esta pregunta.

El equipo metodológico realizó durante una búsqueda *de novo* de revisiones sistemáticas que comparasen anti inflamatorios no esteroideos, opiáceos y antiespasmódicos para el tratamiento del cólico biliar hasta el 31 de octubre del 2017

Se hallaron tres revisiones sistemáticas que evaluaron los tres tipos de fármacos (AINES, opiáceos y antiespasmódicos) para el tratamiento del cólico biliar: Basurto (2008) (24), Colli (2012) (26) y Fraquelli (2016) (27).

La revisión de Fraquelli (27) incluyó los estudios evaluados en la revisión de Colli y la revisión del Ahmed, y obtuvo un puntaje de 9 en el score AMSTAR, por lo cual se consideró que tuvo la calidad suficiente como para ser utilizada como referencia. Esta revisión sistemática incluyó 12 ECA (n = 828) y realizó las siguientes comparaciones:

En la comparación de AINE vs antiespasmódicos:

- **Disminución del dolor:** El metaanálisis que hace para disminución del dolor resumió 4 ECA (n = 190) y encontró que el grupo de pacientes que recibió AINE tuvo mayor disminución total del dolor ($29/98 = 29.6\%$) en comparación con el grupo que recibió antiespasmódicos ($55/91 = 59.8\%$) (RR: 0.51, IC 95%: 0.37 – 0.71).
- **Complicaciones:** El metaanálisis que hace para complicaciones relacionadas a coledocitis resumió 2 ECA (n = 104) y encontró que el grupo de pacientes que reciben AINE muestran una menor proporción de complicaciones ($6/52 = 11.6\%$) en comparación con el grupo que recibió antiespasmódicos ($24/52 = 46.1\%$) (RR: 0.27, IC 95%: 0.12 - 0.57).

En la comparación de AINE vs opiáceos.

- **Disminución del dolor:** El metaanálisis que hace para disminución del dolor resumió 4 ECA (n = 190) y encontró que el grupo de pacientes con AINE tuvo similar disminución total del dolor ($56/242 = 23.1\%$) en comparación con el grupo que recibió opiáceos ($39/217 = 17.9\%$) (RR = 0.98, IC 95% = 0.47 – 2.07).
- **Complicaciones:** Solo 1 ECA reportó datos de complicaciones relacionadas a la coledocitis, y no encontró diferencia significativa entre el grupo que recibió AINE ($2/16=12.5\%$) y el grupo que recibió opiáceos ($2/14=14.2\%$) (RR = 0.88, IC 95% = 0.14 – 5.42).

Beneficio y daños de las opciones: El GEG-Local consideró que existe evidencia de que:

Beneficios:

- El uso de AINE presenta mayor disminución de dolor y menos complicaciones en comparación con antiespasmódicos.
- El uso de AINE presenta similar disminución de dolor y complicaciones en comparación con los opiáceos.

Daños

- El uso continuo y a altas dosis de AINE está asociado a efectos adversos gastrointestinales como: gastritis erosiva, úlcera y hemorragia digestiva alta.
- El uso de opiáceos como tramadol y morfina está asociado a efectos adversos: depresión respiratoria, disminución de la motilidad intestinal, depresor del sistema nervioso central.
- Conclusión: AINES y antiespasmódicos disminuyen el dolor, así como AINE demostró menor complicaciones. Los opiáceos demostraron similar disminución de dolor que los AINE.

Calidad de la evidencia: La calidad de la evidencia del metaanálisis en la que se basó esta recomendación fue:

Comparación AINE vs antiespasmódicos

- Baja para disminución de dolor (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y descendió 1 nivel por imprecisión)
- Baja para complicaciones relacionadas a la colestiasis (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y descendió 1 nivel por imprecisión)

Comparación AINE vs opiáceo

- Muy baja para disminución de dolor (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y 2 niveles por imprecisión)
- Baja para complicaciones relacionadas a la colestiasis (descendió 2 niveles por imprecisión y descendió 1 nivel por riesgo de sesgo)

Valores y preferencias: El GEG-Local consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes y sus familiares. Asimismo, consideró que los AINE y antiespasmódicos son medicamentos bien recibidos por los pacientes al menos que presenten una contraindicación específica por su uso y son administrados vía intravenosa. Respectos a los opiáceos, los pacientes han referido constipación.

Aceptabilidad y factibilidad: AINES y antiespasmódicos se encuentran disponibles en las farmacias de los establecimientos de salud en todos los niveles de atención. Sin embargo, la prescripción de opiáceos intravenosos es de uso exclusivo intrahospitalario y algunos de ellos requieren la prescripción en una receta especial.

Uso de recursos: El GEG-Local consideró que la diferencia de costos entre ambos medicamentos no es significativa.

De la evidencia a la decisión:

El GEG-Local consideró emitir una recomendación a favor AINE y antiespasmódicos para el tratamiento del dolor debido en que ambos medicamentos disminuyen el dolor y complicaciones, además se encuentran disponibles y accesibles en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, la calidad de evidencia para AINE es mayor en comparación a la antiespasmódicos, por lo cual decidió recomendar el uso de AINE como

primera opción para el tratamiento del cólico biliar y el uso de antiespasmódicos como segunda opción otorgándole una fuerza débil a la recomendación.

Tabla de la evidencia a la decisión		
Opción: Administrar tratamiento con AINE como primera opción y segunda opción antiespasmódicos para el tratamiento del cólico biliar.		
Dominios de decisión	Dirección	Juicio
Beneficios y daños de las opciones	¿Los beneficios de esta opción superan los daños?	Sí
Calidad de la evidencia	¿Cuál es el nivel de calidad de la evidencia?	Disminución del dolor: baja ⊕⊕⊖⊖ Complicaciones relacionadas a la colelitiasis: baja ⊕⊕⊖⊖
Valores y preferencias	¿Tenemos confianza en que los desenlaces principales son relevantes para los pacientes?	Sí
Aceptabilidad y factibilidad	¿La implementación de esta opción es aceptable y factible?	Sí
Uso de recursos	¿El uso de recursos para esta opción es aceptable?	Sí
Fuerza de la recomendación: débil		

Justificación de puntos de buena práctica clínica:

1. Los pacientes con colelitiasis sintomática suelen presentar más de un episodio de cólico biliar. Por este motivo el GEG-Local decidió emitir un punto de buena práctica clínica indicando que los pacientes con cólico recurrente (dos o más episodios de cólico en los últimos tres meses) tendrán prioridad para colecistectomía.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Recomendación:

En pacientes con cólico biliar, recomendamos el uso de AINE para el tratamiento del cólico biliar agudo como primera línea de tratamiento y el uso de antiespasmódicos como segunda línea.

Recomendación fuerte a favor. Calidad de la evidencia baja

Punto de buena práctica clínica:

Los pacientes con cólico recurrente (dos o más episodios en los últimos tres meses) tendrán prioridad para colecistectomía laparoscópica.