



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional (Revisión)

Báez G, Vargas C, Arancibia M, Papuzinski C, Franco JVA

Báez G, Vargas C, Arancibia M, Papuzinski C, Franco JVA.
Non-Chinese herbal medicines for functional dyspepsia
(Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 6. Art. No.: CD013323.
DOI: [10.1002/14651858.CD013323.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013323.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional

Germán Báez¹, Camila Vargas², Marcelo Arancibia³, Cristian Papuzinski^{4,5}, Juan VA Franco⁶

¹School of Medicine, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ²School of Medicine, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile. ³Department of Psychiatry, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. ⁴Department of Medical Specialties, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile. ⁵Department of Surgery, Universidad de Valencia, Valencia, Spain. ⁶Institute of General Practice, Medical Faculty of the Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Düsseldorf, Germany

Contacto: Juan VA Franco, juan.franco@med.uni-duesseldorf.de.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de salud digestiva.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 6, 2023.**Referencia:** Báez G, Vargas C, Arancibia M, Papuzinski C, Franco JVA. Non-Chinese herbal medicines for functional dyspepsia (Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD013323. DOI: [10.1002/14651858.CD013323.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013323.pub2).

Copyright © 2023 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Un tercio de las personas con trastornos gastrointestinales, incluida la dispepsia funcional, recurre a algún tipo de medicina complementaria y alternativa, incluidas las plantas medicinales.

Objetivos

El objetivo principal es evaluar los efectos de las plantas medicinales no chinas para el tratamiento de las personas con dispepsia funcional.

Métodos de búsqueda

El 22 de diciembre de 2022 se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL), MEDLINE, Embase, Allied and Complementary Medicine Database, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, entre otras fuentes, sin poner restricciones de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron los ECA que compararan plantas medicinales no chinas versus placebo u otros tratamientos en personas con dispepsia funcional.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente las referencias, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los informes de los ensayos. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para calcular las razones de riesgos (RR) y las diferencias de medias (DM). Se crearon gráficos de la dirección del efecto cuando no fue posible realizar un metanálisis, siguiendo las guías de presentación de informes para la síntesis sin metanálisis. Se utilizó el método GRADE para evaluar la certeza de la evidencia de todos los desenlaces.

Resultados principales

Se incluyeron 41 ensayos con 4477 participantes que evaluaron 27 plantas medicinales. Esta revisión evaluó los síntomas generales de la dispepsia funcional, los eventos adversos y la calidad de vida; sin embargo, algunos estudios no informaron sobre estos desenlaces.

El STW5 (Iberogast) podría mejorar moderadamente los síntomas generales de dispepsia en comparación con placebo a los 28 a 56 días; sin embargo, la evidencia es muy incierta (DM -2,64; IC del 95%: -4,39 a -0,90; $I^2 = 87\%$; cinco estudios, 814 participantes; evidencia de certeza muy baja). El STW5 también podría aumentar la tasa de mejoría en comparación con el placebo a las cuatro u ocho semanas de seguimiento (RR 1,55; IC del 95%: 0,98 a 2,47; dos estudios, 324 participantes; evidencia de certeza baja). Hubo poca o ninguna diferencia en

Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional (Revisión)

Copyright © 2023 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

los eventos adversos para el STW5 en comparación con placebo (RR 0,92; IC del 95%: 0,52 a 1,64; $I^2 = 0\%$; cuatro estudios, 786 participantes; evidencia de certeza baja). El STW5 podría dar lugar a poca o ninguna diferencia en la calidad de vida en comparación con placebo (no hay datos numéricos disponibles, evidencia de certeza baja).

El aceite de menta y de comino probablemente dan lugar a una gran mejoría de los síntomas generales de dispepsia en comparación con el placebo a las cuatro semanas (DME -0,87; IC del 95%: -1,15 a -0,58; $I^2 = 0\%$; dos estudios, 210 participantes; evidencia de certeza moderada) y aumentan la tasa de mejoría de los síntomas generales de dispepsia (RR 1,53; IC del 95%: 1,30 a 1,81; $I^2 = 0\%$; tres estudios, 305 participantes; evidencia de certeza moderada). Podría haber poca o ninguna diferencia en la tasa de eventos adversos entre esta intervención y el placebo (RR 1,56; IC del 95%: 0,69 a 3,53; $I^2 = 47\%$; tres estudios, 305 participantes; evidencia de certeza baja). La intervención probablemente mejora la calidad de vida (medida con el Nepean Dyspepsia Index) (DM -131,40; IC del 95%: -193,76 a -69,04; un estudio, 99 participantes; evidencia de certeza moderada).

La *Curcuma longa* probablemente produce una mejoría moderada de los síntomas generales de dispepsia en comparación con placebo a las cuatro semanas (DM -3,33; IC del 95%: -5,84 a -0,81; $I^2 = 50\%$; dos estudios, 110 participantes; evidencia de certeza moderada) y podría aumentar la tasa de mejoría (RR 1,50; IC del 95%: 1,06 a 2,11; un estudio, 76 participantes; evidencia de certeza baja). Probablemente haya poca o ninguna diferencia en la tasa de eventos adversos entre esta intervención y el placebo (RR 1,26; IC del 95%: 0,51 a 3,08; un estudio, 89 participantes; evidencia de certeza moderada). La intervención probablemente mejora la calidad de vida, medida en el EQ-5D (DM 0,05; IC del 95%: 0,01 a 0,09; un estudio, 89 participantes; evidencia de certeza moderada).

Se encontró evidencia de que las siguientes plantas medicinales podrían mejorar los síntomas de dispepsia en comparación con placebo: *Lafonesia pacari* (RR 1,52; IC del 95%: 1,08 a 2,14; un estudio, 97 participantes; evidencia de certeza moderada), *Nigella sativa* (DME -1,59; IC del 95%: -2,13 a -1,05; un estudio, 70 participantes; evidencia de certeza alta), alcachofa (DME -0,34; IC del 95%: -0,59 a -0,09; un estudio, 244 participantes; evidencia de certeza baja), *Boensenbergia rotunda* (DME -2,22; IC del 95%: -2,62 a -1,83; un estudio: 160 participantes; evidencia de certeza baja), *Pistacia lentiscus* (DME -0,33; IC del 95%: -0,66 a -0,01; un estudio: 148 participantes; evidencia de certeza baja), Enteroplant (DME -1,09; IC del 95%: -1,40 a -0,77; un estudio: 198 participantes; evidencia de certeza baja), *Ferula asafoetida* (DME -1,51; IC del 95%: -2,20 a -0,83; un estudio: 43 participantes; evidencia de certeza baja), jengibre y alcachofa (RR 1,64; IC del 95%: 1,27 a 2,13; un estudio, 126 participantes; evidencia de certeza baja), *Glycyrrhiza glabra* (DME -1,86; IC del 95%: -2,54 a -1,19; un estudio, 50 participantes; evidencia de certeza moderada), OLNP-06 (RR 3,80; IC del 95%: 1,70 a 8,51; un estudio, 48 participantes; evidencia de certeza baja), pimienta roja (DME -1,07; IC del 95%: -1,89 a -0,26; un estudio, 27 participantes; evidencia de certeza baja), *Cuadraria tricuspidata* (DME -1,19; IC del 95%: -1,66 a -0,72; un estudio, 83 participantes; evidencia de certeza baja), jollab (DME -1,22; IC del 95%: -1,59 a -0,85; un estudio, 133 participantes; evidencia de certeza baja), *Pimpinella anisum* (DME -2,30; IC del 95%: -2,79 a -1,80; un estudio, 107 participantes; evidencia de certeza baja). Las siguientes podrían dar lugar a poca o ninguna diferencia en comparación con placebo: *Mentha pulegium* (DME -0,38; IC del 95%: -0,78 a 0,02; un estudio, 100 participantes; evidencia de certeza moderada) y aceite de canela (DME 0,38; IC del 95%: -0,17 a 0,94; un estudio, 51 participantes; evidencia de certeza baja); además, *Mentha longifolia* podría aumentar los síntomas dispépticos (DME 0,46; IC del 95%: 0,04 a 0,88; un estudio, 88 participantes; evidencia de certeza baja).

Casi todos los estudios informaron poca o ninguna diferencia en la tasa de eventos adversos en comparación con placebo, excepto en el caso de la pimienta roja, que podría dar lugar a un mayor riesgo de eventos adversos en comparación con placebo (RR 4,31; IC del 95%: 1,56 a 11,89; un estudio, 27 participantes; evidencia de certeza baja). Con respecto a la calidad de vida, la mayoría de los estudios no informaron acerca de este desenlace.

En comparación con otras intervenciones, los aceites esenciales podrían mejorar los síntomas generales de la dispepsia en comparación con el omeprazol. El aceite de menta/aceite de comino, el STW5, la *Nigella sativa* y la *Curcuma longa* podrían aportar poco o ningún beneficio en comparación con otros tratamientos.

Conclusiones de los autores

Sobre la base de evidencia de certeza moderada a muy baja, se identificaron algunas plantas medicinales que podrían ser eficaces para mejorar los síntomas de la dispepsia. Además, es posible que estas intervenciones no se asocien con eventos adversos importantes. Se necesitan más ensayos de calidad alta sobre las plantas medicinales, especialmente con participantes con comorbilidades gastrointestinales frecuentes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Qué efectos tienen las plantas medicinales no chinas en las personas con dispepsia funcional?

Resultados clave

Se identificaron múltiples plantas medicinales eficaces para mejorar los síntomas y el bienestar de las personas con dispepsia funcional. Además, es posible que no se asocien con episodios no deseados importantes en comparación con el tratamiento simulado. Sin embargo, se encontró escasa evidencia sobre la eficacia comparativa de las plantas medicinales y otros tratamientos.

Es posible que sea necesario comparar el efecto de las plantas medicinales con los tratamientos médicos habituales para la dispepsia funcional a fin de evaluar su eficacia relativa. Se necesitan más ensayos de alta calidad para la dispepsia funcional, especialmente en personas con comorbilidades gastrointestinales frecuentes.

Antecedentes

¿Qué es la dispepsia funcional?

La dispepsia funcional es un problema frecuente entre los adultos. Se caracteriza por dolor y molestias en el estómago. Sin embargo, a diferencia de la dispepsia orgánica, estos síntomas no se pueden achacar a úlceras u otras lesiones del estómago o los intestinos.

¿Cómo se trata la dispepsia funcional?

Los tratamientos incluyen enfoques con medicamentos y sin medicamentos, pero se desconoce su eficacia. En cierta medida, se han probado diversos productos a base de plantas como posibles tratamientos para esta afección.

¿Qué se quiso averiguar?

En esta revisión, se analizaron todos los estudios disponibles sobre este tema para averiguar si alguna de estas plantas puede mejorar los síntomas y el bienestar, y si son seguras.

Características de los estudios

¿Qué se hizo?

Se buscaron estudios que investigaran plantas medicinales no chinas en comparación con el tratamiento habitual u otros tratamientos en personas con dispepsia funcional. Se compararon y resumieron sus resultados sobre los síntomas, el bienestar y los efectos no deseados, y la confianza en la evidencia se calificó a partir de la metodología de estudio y la cantidad de personas en los estudios.

Resumen de los resultados

¿Qué se encontró?

Se encontraron 41 estudios de 4477 personas con dispepsia funcional que evaluaron 27 productos a base de plantas. La mayoría de ellos compararon productos a base de plantas con placebo (comprimidos ficticios), aunque algunos estudios los compararon con medicamentos como el omeprazol, el tratamiento del *H pylori* u otros tratamientos. La duración de los estudios varió entre 15 días y 12 semanas. Los estudios se realizaron en muchos países del mundo; 12 de ellos tuvieron lugar en Irán. La industria farmacéutica aportó fondos para 14 estudios, las instituciones gubernamentales financiaron ocho, una asociación médica financió un estudio y en el resto no se indicó cómo se financiaron.

Resultados principales

El STW5 (conocido comercialmente como Iberogast porque una de las hierbas incluidas es *Iberis amara L.*) podría reducir el efecto sobre los síntomas generales de la dispepsia en comparación con el placebo en uno o dos meses. Es posible que el STW5 no sea más eficaz que el placebo para mejorar el bienestar, pero solo un pequeño estudio lo midió. En términos de seguridad, los efectos no deseados podrían ser similares en comparación con el placebo.

El aceite de menta y de comino probablemente dan lugar a una reducción de moderada a grande de los síntomas generales de dispepsia y una mejoría del bienestar en comparación con un tratamiento simulado al mes. Sin embargo, podría haber poca o ninguna diferencia en la tasa de efectos no deseados entre esta intervención y el placebo.

La *Curcuma longa* probablemente reduce los síntomas generales de dispepsia y mejora el bienestar en comparación con el placebo a las cuatro semanas. Probablemente haya poca o ninguna diferencia en la tasa de efectos no deseados entre esta intervención y el placebo.

Se encontró evidencia de que las siguientes plantas medicinales podrían mejorar los síntomas de dispepsia en comparación con placebo: *Lafonesia pacari*, *Nigella sativa*, alcachofa, *Boensenbergia rotunda*, *Pistacia lenticus*, Enteroplant, *Ferula asafoetida*, jengibre y alcachofa, *Glycyrrhiza glabra*, OLNP-06, pimiento rojo, *Cuadraria tricuspidata*, jollab, y *Pimpinella anisum*. La *Mentha pulegium* y el aceite de canela podrían aportar poca o ninguna diferencia en comparación con el placebo; además, la *Mentha longifolia* podría aumentar los síntomas de dispepsia. Casi todos los estudios informaron que hubo poca o ninguna diferencia en la tasa de efectos no deseados en comparación con el placebo, excepto en el caso de la pimienta roja, que podría dar lugar a un mayor riesgo de efectos no deseados en comparación con el placebo. La mayoría de los estudios no informaron sobre el bienestar de los participantes.

En comparación con otros medicamentos, solo se encontró que una combinación de aceites esenciales parece proporcionar un alivio superior de los síntomas en comparación con el omeprazol.

Certeza de la evidencia

Plantas medicinales no chinas para la dispepsia funcional (Revisión)

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia?

Se tiene poca confianza en la evidencia, ya que se encontraron pocos ensayos para cada planta medicinal, pocos participantes para cada comparación y pocas comparaciones directas. Además, la mayoría de los estudios tenían limitaciones en su diseño. Además, muchos estudios no indicaron claramente cómo diagnosticaron la dispepsia funcional.

¿Cuál es el grado de actualización de esta evidencia?

La evidencia está actualizada hasta el 14 de diciembre de 2021.