



**EL IMPERDIBLE DEL MES**

# CURCUMINA

**¿UN CONDIMENTO QUE  
MEJORA A LOS  
PACIENTES CON  
COLITIS ULCEROSA?**

Revisión crítica del artículo: "The effect of curcumin supplementation on clinical outcomes and inflammatory markers in patients with ulcerative colitis"

Cita: Sadeghi N, et al Phytother Res. 2020 May;34(5):1123-1133. doi: 10.1002/ptr.6581. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31802559.

Autores de la revisión: Cassella, F.1; Gonzalez Sueyro, R.2

Institución: 1 Sanatorio Güemes; 2 Hospital Italiano de Buenos Aires



**GADECCU**

GRUPO ARGENTINO DE ENFERMEDAD  
DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

  @GADECCU

 **Knight**

 **GBT** Grupo  
Biotoscana

 **AMGEN**<sup>®</sup>

# ¿QUÉ SABEMOS HASTA EL MOMENTO DEL TEMA?

- La curcumina es una especie india que se ha utilizado ampliamente en la medicina tradicional asiática para tratar las afecciones inflamatorias<sup>1</sup>.
- Recientemente, se ha observado una tendencia creciente en la aplicación de la curcumina debido a sus importantes propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.
- Estudios in vitro han evidenciado efectos antiinflamatorios de la curcumina en células gastrointestinales humanas y estudios en animales muestran una mejoría de la colitis experimental<sup>2</sup>.

## RESUMEN

---

**Objetivo:** determinar los efectos de la suplementación con curcumina en los biomarcadores inflamatorios, resultados clínicos y calidad de vida en pacientes con Colitis Ulcerosa (CU)

**Pregunta PICO:** P: Paciente con diagnóstico de CU leve a moderada /I: tratamiento con curcumina / C: tratamiento con placebo /O: mejoría y remisión clínica.

**Diseño:** ensayo clínico, aleatorizado, randomizado, controlado y doble ciego.

**Lugar:** Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Imam Khomeini ( Ahvaz, Irán) de enero a septiembre de 2018

**Sujetos: C. De inclusión:** pacientes con CU de 18 a 70 años, con síntomas de CU activa leve a moderada ( $5 \leq$  Índice simple de actividad clínica de colitis [SCCAI]  $\leq 12$ )

puntuación) y sin antecedentes de enfermedades crónicas (diabetes, hipotiroidismo e hipertiroidismo, enfermedades hepáticas, renales y cardiovasculares, síndrome de ovario poliquístico y síndrome de Cushing), que no estén en tratamiento anti-TNF $\alpha$ , anticoagulantes o antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

**Randomización y asignación de la intervención:** la randomización fue a través de una página web. La asignación de la intervención a través de frascos rotulados como A y B lo cual puede haber sufrido sesgos de selección.

**Intervención:** 1500 mg ( 3 comprimido diarios) de curcumina vía oral.

**Comparador:** Placebo ( 3 comprimido diarios)

### **Medidas de Resultados:**

- **Objetivo Primario:** mejoría clínica (caída en la puntuación de SCCAI  $\geq 3$  puntos) en la semana 8.

- **Objetivos Secundarios:** tasa de remisión clínica (SCCAI  $\leq 2$ ) descenso de eritrosedimentación (ESD), TNF- $\alpha$ , proteína C reactiva (PCR) y aumento de la puntuación en cuestionario de calidad de vida (IBDQ-9) a la semana 8.

**Co-variables:** edad, género, etnia, situación económica, nivel educativo, duración de la enfermedad, extensión de la enfermedad, tratamientos concomitantes, índice de actividad física, ingresos dietarios, hemoglobina, peso, y BMI.

**Calculo de tamaño muestral:** suponiendo una respuesta clínica de 65,3 y 12,5% en el grupo curcumina y placebo, respectivamente. Considerando un valor p significativo de 0.05 y un poder del 99%, el tamaño de la muestra se calculó como 27 para cada grupo. Al considerar el 30% de abandonos durante el estudio, se calculo un n=35 para cada rama.

**Consideraciones éticas:** Aprobación de Comité de ética. Solicitud de consentimiento informado escrito.

**Fuente de datos y análisis estadístico:** Se describe detalladamente los métodos de recogida de datos en el

protocolo. Se realizó un análisis por protocolo y con intención de tratar. Se realizó un análisis pareado de ambos grupos para evaluar la significancia estadística de los scores antes y después de la intervención.

**Resultados:** (únicamente se expresan resultado de análisis con intención de tratar): 83,9% de los pacientes con curcumina y el 43,8% del grupo placebo alcanzaron la remisión clínica ( $p = 0,001$ ). Se observó una mejoría clínica del 93,5 y el 59,4% del grupo curcumina y placebo, respectivamente ( $p < 0,001$ ). Las puntuaciones medias de SCCAI disminuyeron en ambos grupos a las 8 semanas ( $p = .001$ ). La diferencia media de los cambios de SCCAI entre los dos grupos fue mayor en el grupo de curcumina y los resultados siguieron siendo significativos después de ajustar el valor de la línea de base ( $p = .001$ ). La diferencia media de la puntuación IBDQ-9 aumentó significativamente en el grupo de curcumina en comparación con el grupo de placebo ( $p = 0,006$ ), pero esta diferencia no fue significativa después del ajuste de los valores de referencia ( $p = 0,08$ ). En el grupo de curcumina, los valores de ESD disminuyeron significativamente al final de la octava semana en comparación con el comienzo del estudio ( $p = .02$ ), mientras que en el grupo de placebo no ( $p = .08$ ). La suplementación con curcumina indujo una reducción significativa en la PCR después de 8 semanas ( $p = .001$ ), mientras que no se observó una disminución significativa en el grupo de placebo ( $p = 0,82$ ). La disminución de la PCR fue significativamente mayor en el grupo de curcumina ( $p = .01$ ). No se observaron diferencias significativas entre o dentro de los dos grupos antes y después de la intervención en los valores de TNF- $\alpha$ . Solo un paciente que recibió curcumina desarrolló una reacción alérgica cutánea, con reflujo y dispepsia.

**Conclusiones:** En paciente con CU leve a moderada que no están en tratamiento con biológicos, la suplementación con 1.500 mg de curcumina diarios durante 8 semanas disminuyó la puntuación SCCAI, los niveles de PCR y ESR, mientras que aumentó la calidad de vida de los pacientes

niveles de PCR y ESR, mientras que aumentó la calidad de vida de los pacientes (IBDQ-9).

## FORTALEZAS

- Tipo de diseño: ensayo clínico.
- Controlado (grupo control)
- Doble ciego
- Evalúa calidad de vida dentro de los resultados

## LIMITACIONES

- La asignación de la intervención puede haber sufrido sesgos.
- Conclusiones solo aplicables a pacientes que no reciben biológicos.
- Corto seguimiento (8 semanas) que no permite conocer efectos adversos a largo plazo ni eficacia como tratamiento de mantenimiento.
- No considera la mejoría o curación mucosa como variables de resultado.

## NIVEL DE EVIDENCIA / CALIDAD DEL REPORTE

Nivel de Evidencia 1b<sup>4</sup> (Centro de MBE de Oxford).

El artículo cumple 22 de los 25 (criterios propuestos por las guías CONSORT<sup>3</sup> para el reporte de ensayos clínicos. No queda claro en el reporte el modo de asignación de la intervención, lo cual podría haber generado algún sesgo de selección.

# ¿QUÉ CONOCIMIENTO NUEVO APORTA?

---

En pacientes con CU leve a moderadas, la curcumina en dosis de 1,5 gramos por día por 8 semanas es eficaz para

- inducir la remisión
- producir una mejoría clínica
- mejorar la calidad de vida
- disminuir los valores de ESD y PCR

## REFERENCIAS

---

[1] Priyadarsini, K. I. (2014). The chemistry of curcumin: from extraction to therapeutic agent. *Molecules*, 19(12), 20091–20112.

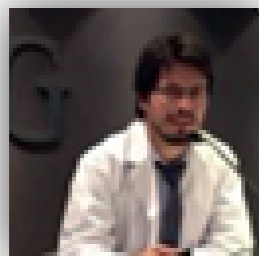
[2] Sreedhar, R., Arumugam, S., Thandavarayan, R. A., Karuppagounder, V., & Watanabe, K. (2016). Curcumin as a therapeutic agent in the chemoprevention of inflammatory bowel disease. *Drug Discovery Today*, 21(5), 843–849.

[3] Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, Elbourne D, Egger M, Altman DG. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010 Mar 23;340:c869. doi: 10.1136/bmj.c869.

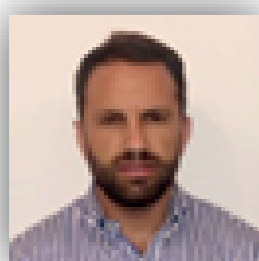
[4] Centre for Evidence-based Medicine (CEBM)-Levels of Evidence (March 2009). Disponible en <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>

# MINI-BIO DE AUTORES

---



**Federico Cassella** es médico gastroenterólogo, endoscopista y Subdirector de la carrera de especialista Gastroenterología UBA, Sede Fundación Sanatorio Güemes (Buenos Aires). Ex Vocal Comisión Directiva Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE). Actual miembro de la sub-comisión de Comunicación SAGE.



**Ramiro Gonzalez Sueyro** es médico gastroenterólogo y endoscopista del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Forma partes del grupo de enfermedades inflamatorias intestinales de HIBA. Actual vocal de la comisión directiva de GADECCU, miembro de la sub-comisión de investigación y de la sub-comisión de comunicación. Miembro de la sub-comisión de investigación de SAGE.

