



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Uso de los aminosalicilatos orales en la colitis

ulcerosa

Revisión de la literatura

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

MÉDICA

Autor: Guerrero Castillo, Jennifer Andrea

Directora: Astudillo Romero, Xavier

LOJA

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Loja, 16 de mayo de 2024

Doctor,
Víctor Hugo Vaca Merino
Director de la carrera de Medicina
Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Aminosalicilatos orales en la colitis ulcerosa, realizado por Jennifer Andrea Guerrero Castillo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Rodrigo Xavier Astudillo Romero
C.I.: 0103311445
Correo electrónico: rxastudillo@utpl.edu.ec

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jennifer Andrea Guerrero Castillo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Aminosalicilatos orales en la colitis ulcerosa. Revisión de la literatura, de la carrera de Medicina, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Objetivo General, Capítulo 1 Marco Teórico, Capítulo 2 Metodología, Capítulo 3 Resultados, Capítulo 4 Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, siendo el Dr. Xavier Astudillo Romero, director del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autor: Jennifer Andrea Guerrero Castillo

C.I.: 1150164752

Correo electrónico: jaguerrero8@utpl.edu.ec

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios padre creador, dador de vida y sabiduría, a mis padres Julio y María Teresa, por ser mis ángeles de luz en todo el proceso de mi formación, quienes han sido mi fortaleza y a través de su ejemplo me han enseñado a luchar por mis sueños, mostrándome que hay más de un motivo para avanzar hacia nuestra meta, siempre me han apoyado y sostenido en cada paso de mi vida; a Ángel y a María Gracia, por toda la paciencia, esfuerzo y apoyo, han sabido entenderme, y sostenerme en todo momento, ellos son mi motivo e inspiración, por quienes decido levantarme cada mañana y salir al mundo a dar lo mejor de mí; a mis hermanos Francisco, Carlos, Geovanny, Gabriela, Kathy, Julio, Michael y Josué, quienes han sido mi refugio, apoyo, compañía y aquellos que siempre han tenido una palabra de ánimo para que siga en este camino maravilloso que ha sido formarme como Médico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ver en mí cualidades mediante las cuales podré servir a mi prójimo; así mismo, a mis padres Julio y María Teresa, por enseñarme el valor del trabajo, la solidaridad, y sobre todo la empatía; a Ángel y María Gracia por apoyarme y compartir conmigo, por ser mi motor principal y ser luz en mi vida, ellos me inspiran a dar lo mejor de mí cada día; a mi tutor, Dr. Xavier Astudillo quien me ha brindado sus conocimientos, quien siempre me ha guiado con mucha paciencia, compromiso y responsabilidad, y ha fortalecido mi vocación.

Gracias a todos...

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO UNO.....	5
1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Aminosalicilatos	5
1.1.1 Generalidades	5
1.2 Colitis Ulcerosa	6
1.2.1 Factores ambientales	6
1.2.2 Microbiota y respuesta inmune.....	7
1.2.3 Clínica	9
CAPÍTULO DOS.....	10

2. METODOLOGÍA	10
2.1 Estrategia de búsqueda.....	10
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	10
2.2.1 Criterios de inclusión	10
2.2.2 Criterios de Exclusión	11
CAPÍTULO TRES.....	12
3. RESULTADOS	12
3.1 Diagrama de flujo de resultados	12
3.2 Desarrollo de resultados	15
3.3 Discusión de resultados	18
3.3.1 Artículo 1	18
3.3.2 Artículo 2	19
3.3.3 Artículo 3	20
3.3.4 Artículo 4	21
3.3.5 Artículo 5	22
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios resultantes de la búsqueda en cada base de datos....	10
Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda y resultados obtenidos a través de los motores de búsqueda utilizados.	14
Tabla 3. Tabla de extracción de datos	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios	¡Error! Marcador no definido.
--	--------------------------------------

RESUMEN

Diversas investigaciones han descrito la manera de actuar de esta molécula, estableciendo en los aminosalicilatos un sistema que interfiere en la recuperación tisular, la actividad inmunosupresora, la atracción de radicales libres y la capacidad antioxidante. La flora del tracto gastrointestinal se constituye de diversas bacterias y organismos microscópicos que residen en el intestino. Esta flora se origina al nacer y su estabilidad dependerá de la calidad de vida que tenga el individuo. Se estima, que una persona saludable transporta 1kg de microorganismos, donde casi todos habitan en el intestino. Un aproximado estadístico al número neto de bacterias comensales sería de $10^{14}/\text{mm}^3$, ubicándose la mayoría de ellas en el intestino, específicamente en el colon. Las mismas, son fundamentales para digerir alimentos y así impedir la invasión de microorganismos perjudiciales. El presente trabajo, se versa sobre el enfoque metódico de revisión narrativa la cual tiene como propósito obtener información confiable y precisa de evidencias alcanzadas en investigaciones empíricas relacionadas a un mismo fenómeno es por ello que se han consultado 263 artículos, pasando por un proceso de filtraje, para así concluir con 5 de ellos que cumplían los objetivos de la investigación.

Palabras claves: Amino salicilatos orales, colitis ulcerosa, pacientes.

ABSTRACT

Various investigations have described how this molecule works, establishing a system in aminosalicylates that interferes with tissue recovery, immunosuppressive activity, free radical attraction, and antioxidant capacity. The flora of the gastrointestinal tract is made up of various bacteria and microscopic organisms that reside in the intestine. This flora originates at birth and its stability will depend on the quality of life that the individual has. It is estimated that a healthy person transports 1kg of microorganisms, almost all of which live in the intestine. A statistical approximation to the net number of commensal bacteria would be $10^{14}/\text{mm}^3$, most of them being located in the intestine, specifically in the colon. They are essential to digest food and thus prevent the invasion of harmful microorganisms. The present work deals with the methodical approach of narrative review, its purpose is to "compile reliable and accurate information from evidence obtained in empirical investigations related to the same phenomenon, which is 263 articles have been consulted, passing through a filtering process, in order to conclude with 5 of them that met the objectives of the investigation.

Keywords: Oral aminosalicylates, ulcerative colitis, patients.

INTRODUCCIÓN

En general, los aminosalicilatos son muy seguros en su utilización, más aún si consideramos que actualmente, la Mesalazina ha desplazado a la Sulfasalazina, fármaco que causaba múltiples efectos secundarios como cefaleas concurrentes, prurito, náuseas, oligospermia, entre otros. Los efectos adversos de la Mesalazina se han reducido gracias al avance de las ciencias y la experimentación; sin embargo, la insuficiencia renal, es un efecto importante que requiere el control de la creatinina al menos entre 6 meses a 1 año (1).

En cuanto a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) segunda variable de la investigación, como su nombre lo indica, consiste en un espectro de entidades que tienen en común la inflamación crónica del intestino, con lapsos temporales donde presenta más actividad y la sintomatología es más notoria, en contraposición a los momentos de inactividad y donde el progreso de la misma podría originar consecuencias que afectarían, aún más, la salud de una manera creciente. Una de las entidades mayores de la EII es la colitis ulcerosa (CU), padecimiento caracterizado por la presencia de una inflamación y úlcera del intestino grueso, misma que puede exhibir diferentes niveles de riesgo (2). Según todo lo descrito el presente trabajo, se versa sobre el enfoque metódico de revisión narrativa. La misma tiene como propósito “compilar información confiable y precisa de evidencias alcanzadas en investigaciones empíricas relacionadas a un mismo fenómeno” se realizará una revisión narrativa en diferentes bases de datos confiables como SciELO, BVS, Scopus entre otros, con el objetivo de filtrar información fidedigna que se relacione y responda a los objetivos de la

investigación. La estructura que presentará el trabajo está distribuida en 3 capítulos, cada apartado con información específica del procedimiento investigativo, el cual se desarrolla de la siguiente manera: Capítulo 1 en él se describe el marco teórico; capítulo 2 que describe la metodología; capítulo 3 que señala los resultados y por ultimo las conclusiones (3).

Objetivo General

Revisar en la literatura médica las indicaciones actuales sobre el uso de los aminoácidos orales en la colitis ulcerosa.

CAPÍTULO UNO

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Aminosalicilatos

1.1.1 Generalidades

Los aminosalicilatos son la base del tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. Se utilizan para el tratamiento y la prevención de recaídas, principalmente en los casos de colitis ulcerosa (CU). Son medicamentos que contienen ácido 5-aminosalicílico (5-ASA) y actúan liberando mesalamina para recubrir el tubo gastrointestinal y así contrarrestar la hinchazón (4).

Diversas investigaciones, han descrito la manera de actuar de esta molécula, estableciendo en los aminosalicilatos, un sistema que interfiere en la recuperación tisular, la actividad inmunosupresora, la atracción de radicales libres y la capacidad antioxidante. Ceballos (2018) manifiesta que, aunque no se haya determinado en su totalidad el mecanismo de actuación de los 5-ASA, se ha podido establecer que alcanzan una concentración mínima en cuanto a nivel plasmático se refiere, como para tener algún efecto terapéutico, esto es lo que ayuda a ser eficiente y eficaz en el tratamiento del CU.

En general, los aminosalicilatos son muy seguros en su utilización, más aún si consideramos que actualmente, la Mesalazina, ha desplazado a la Sulfasalazina, fármaco que causaba múltiples efectos secundarios como cefaleas recurrentes, prurito, náuseas, oligospermia, entre otros. Los efectos adversos de la Mesalazina se han reducido gracias al avance de las ciencias y la experimentación; sin embargo, la insuficiencia renal, es un efecto importante que requiere controlar los valores de creatinina entre 6 meses a 1 año (5).

1.2 Colitis Ulcerosa

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), como su nombre lo indica, consiste en un espectro de entidades que tienen en común la inflamación crónica del intestino, con lapsos temporales de exacerbación de la sintomatología que contrastan con periodos de aparente inactividad y donde el progreso de la misma podría originar consecuencias que afectarían, aún más, la salud de una manera creciente. González (2018).

Una de las entidades mayores de la EII es la colitis ulcerosa (CU), padecimiento caracterizado por la presencia de una inflamación y úlcera del intestino grueso, misma que puede exhibir diferentes niveles de riesgo. La prolongación de la enfermedad y el grado de inflamación, precisarán la gravedad de quien lo padece y su consecuencia orgánica que, en general, no será tan notable si afecta de manera aislada al recto, sin embargo, resultará peligroso si la CU implica amplias superficies del colon. En general, el pronóstico de vida de un paciente con CU es alentador; no obstante, la calidad de vida se ve frecuentemente afectada, si no se realiza un diagnóstico temprano y se lleva un tratamiento apropiado.

Es importante mencionar, que la colitis ulcerosa avanza en personas cuya genética sea propensa a la enfermedad. El progreso de ella, se debe a una desestabilización de la composición y propiedades entre la microflora comensal y la respuesta del sistema inmune del individuo ante estos cambios, presentando inestabilidad caracterizada por la resistencia de la inflamación (6).

1.2.1 Factores ambientales

La superficie celular del intestino, es el centro de la barrera del sistema inmunológico. No solo funciona como escudo de protección ante la aparición de patógenos perjudiciales para la salud del individuo, pues aquí interactúan los

microorganismos comensales, mediados por el sistema inmune intestinal, para mantener la homeostasis, evitando las reacciones inmunológicas exageradas (7).

Para González (2018), el tabaquismo influye en la CU. El mecanismo bioquímico por el cual fumar puede influir en la EII solo se conoce parcialmente; sin embargo, diversas teorías señalan que modula los linfocitos Th1 de forma selectiva, lo que conduce a la inflamación en la enfermedad de Crohn y posteriormente a la CU. Asimismo, se ha demostrado que fumar tiene efectos sobre las células dendríticas CU, afectando la formación de moco en el colon y provocando disfunción endotelial. De igual manera, modifica el microbiota intestinal (8).

Ahora bien, el que un paciente posea historial de infección gastrointestinal, aumenta riesgo de CU y, en oportunidades, la enfermedad llega a avanzar el doble en menor cantidad de tiempo. La transformación del microbiota intestinal acrecienta el padecimiento de inflamación crónica en individuos cuya genética los predisponga al UC.

1.2.2 Microbiota y respuesta inmune

La flora del tracto gastrointestinal se constituye de diversas bacterias y organismos microscópicos que residen en el intestino. Esta flora se origina al nacer y su estabilidad dependerá de la calidad de vida que tenga el individuo. Se estima, que una persona saludable transporta 1kg de microorganismos, donde casi todos habitan en el intestino. Se estima que el número de bacterias comensales es de $10^{14}/\text{mm}^3$, ubicándose la mayoría de ellas en el intestino, específicamente en el colon. Estas bacterias son fundamentales para la digestión y además impiden la invasión de microorganismos perjudiciales (9).

Estudios dejan evidenciado el papel del microbiota en el desarrollo de CU, pues la misma se surge del rompimiento del equilibrio entre el sistema inmune y la

microflora entérica, lo que genera una réplica contra los microorganismos no patogénicos. Clínicamente, lo descrito se demuestra en que la sintomatología de la CU mejora al existir ramificación del tracto fecal (7).

En virtud de lo señalado, se mencionan perspectivas clínicas que estriban la magnitud del papel del microbiota en la CU:

1. La CU sucede, principalmente, en el íleon terminal y en el colon, es allí que existe mayor cantidad de flora bacteriana.

2. El uso de pro biótico y antibiótico han dejado en evidencia su capacidad de mejora en la distensión del intestino, dejando entrever que la transformación de la flora intestinal puede cambiar la evolución de la inflamación.

La capa de mucosidad contentiva de microorganismos que se encuentra fijada al colon, conserva una correspondencia positiva con el sistema inmune, además normalizan la réplica inmunológica de diversas maneras: mitigando la réplica inflamatoria, al considerarse como agente no dañino o comunicando estos datos al sistema inmune adaptativo, el cual retiene lo informado, para no replicar de manera agresiva (10).

Lo descrito permite comprender, que no es necesario que el sistema inmune este frente a un agente patógeno para originar una reacción inflamatoria en el colon; en ocasiones el microbiota, probablemente por falta de un equilibrio, puede ser la que origine este comportamiento. En otras palabras, en ciertas ocasiones (derivadas de algún proceso de gastroenteritis, ingesta de antibióticos, dieta, exposición activa o pasiva al cigarrillo, contaminación, entre otras), la flora bacteriana pierde el equilibrio microorgánico característico, permitiendo que diversas bacterias, aunque propias del organismo, se presenten de manera excesiva.

1.2.3 Clínica

Señala que la sintomatología se fundamenta primordialmente en diarrea y rectorragia. Destaca que, aproximadamente 15% de los individuos que padecen de CU, comienzan con una presentación leve, relacionada a clínica sistémica. Es habitual la presencia de poco control de esfínteres, acentuación de la cantidad de evacuaciones, flema y dolor abdominal. Estos síntomas pueden variar en diferentes nosologías, por ejemplo, en la proctitis, predomina la necesidad de defecar, mientras que la pancolitis es común la diarrea con sangre, el malestar estomacal o abdominal, cansancio, taquicardia y aumento de la temperatura corporal (1).

CAPÍTULO DOS

2. METODOLOGÍA

El campo de la medicina, fundamentada en datos empíricos, tiene como base el sustento en la información más confiable; comprender y entender los datos que se encuentran a disposición conlleva a interpretar los tipos de evidencia y sus niveles.

Se realizó un estudio de tipo revisión bibliográfica con el tema: Uso de los aminosalicilatos orales en pacientes con colitis ulcerosa, una vez definido el tema de investigación se procedió a la identificación de artículos de alta evidencia científica.

2.1 Estrategia de búsqueda

La población de esta revisión está integrada por 263 artículos, relacionados con el uso de aminosalicilatos orales en pacientes con colitis ulcerosa, publicados entre los años 2017 y 2022 en el idioma español e inglés, extraídos de cinco (5) bases de datos:

Tabla 1. Estudios resultantes de la búsqueda en cada base de datos

Base de datos	Investigaciones
PUBMED	15
BVS	102
Google Académico	131
Scielo	10
Scopus	5

Nota. En la tabla 1 se presenta los estudios resultantes de la búsqueda de las diferentes bases de datos en. PUBMED, BVS, Google Académico, Scielo, Scopus.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

2.2.1 Criterios de inclusión

Para fines de este estudio, los criterios de inclusión son:

Estudios, artículos científicos, metaanálisis. Todos con acceso al documento completo, específicamente resultados de los análisis y discusión de estos análisis, divulgados en el lapso temporal entre el 2017 y 2022 en idioma español o inglés.

Investigaciones de corte cuantitativo, que posean acceso al documento completo.

Artículos científicos, revisiones sistemáticas o metaanálisis que se relacionen con el uso de aminosalicilatos orales en pacientes con colitis ulcerosa.

Artículos científicos, revisiones sistemáticas o metaanálisis que respondan al objetivo planteado en la investigación.

2.2.2 Criterios de Exclusión

1. Artículos científicos, revisiones sistemáticas o metaanálisis, cuya muestra no sea humana.

2. Artículos científicos, revisiones sistemáticas o metaanálisis, cuyo año de publicación sea inferior al 2017.

3. Material de divulgación, de otras bases de datos como: textos, capítulos de libros o conferencias, aunque el año de publicación se encuentre dentro del rango establecido 2017-2022.

5. Estudios, artículos, publicaciones que no dispongan para el lector, de acceso a texto completo.

CAPÍTULO TRES

3. RESULTADOS

3.1 Diagrama de flujo de resultados

En este apartado se discuten los resultados obtenidos de las bases de datos y se procede al diagrama del contenido. El diagrama de flujo permite una manera práctica de reflejar los datos de la investigación en cuan al análisis sistemático obtenido de las diferentes bases de datos, manteniendo presente los criterios de inclusión y exclusión, donde se obtuvieron los siguientes datos:

SCIELO: Un total de 10 artículos consultados

SCOPÚS: El número fue de 5 artículos consultados

BVS: es el segundo con más contenido en presentar las variables de la investigación con un total de 102 artículos consultados.

PUBMED: un numero de 15 artículos

GOOGLE ACADEMICO: 131 artículos relacionados

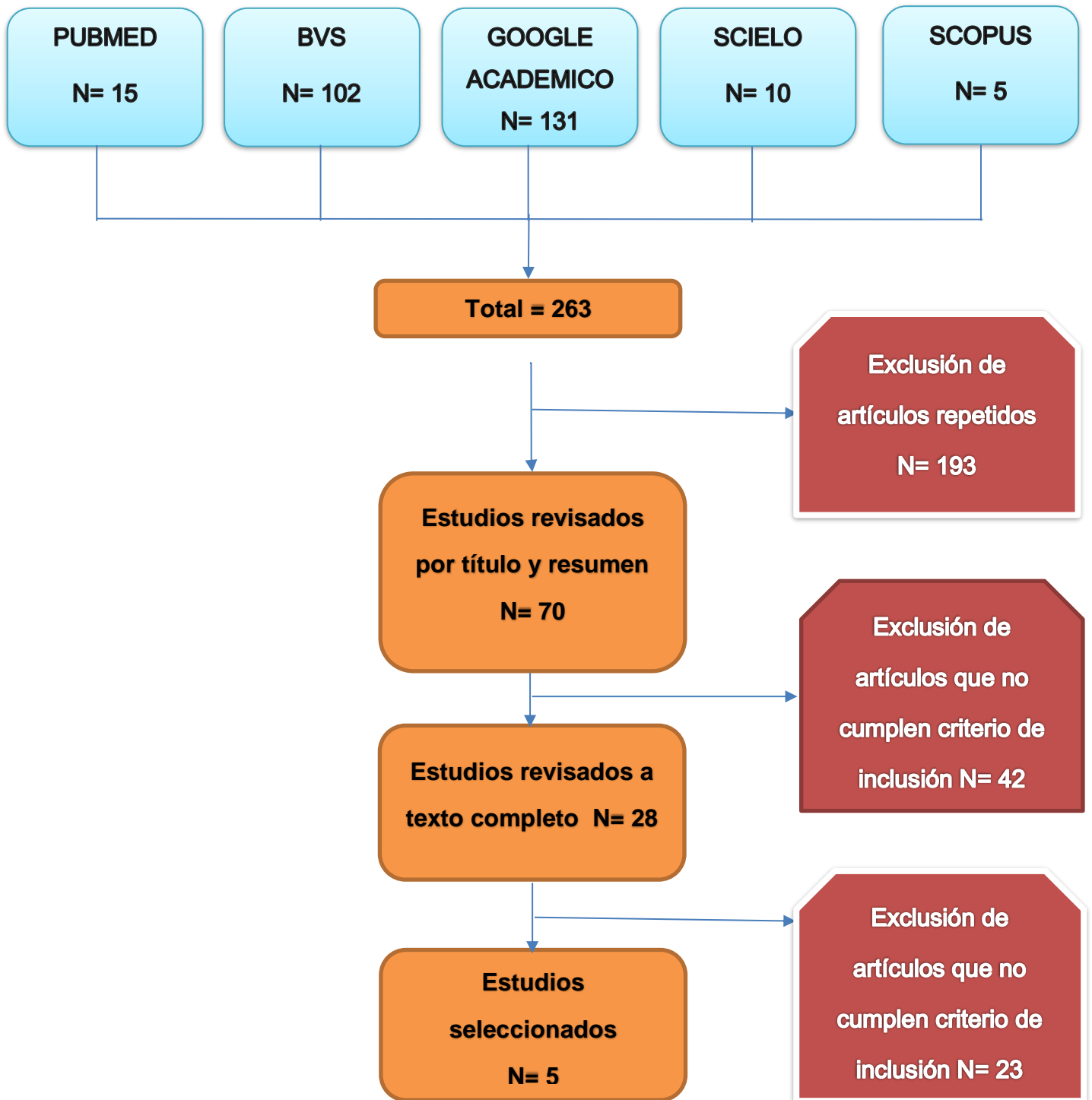


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de estudios

Nota. En la figura 1 se grafica todo el proceso de selección de las fuentes bibliográficas resultado de la fase de búsqueda y selección documental indicadas en la tabla 1 y 2.

Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda y resultados obtenidos a través de los motores de búsqueda utilizados.

Motor de búsqueda	Ecuación	Filtros o limitadores	Artículos encontrados
PUBMED	((aminosalicilatos orales), (pacientes) (colitis ulcerosa)) Ecuación 1 (year_cluster:[2017 TO 2022])		3
Ecuación 2	((aminosalicilatos orales) AND (pacientes) AND (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])		8
Ecuación 3	((aminosalicilatos orales) ORD (pacientes) ORD (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	Artículos en español y en inglés	5
BVS	((aminosalicilatos orales), (pacientes) (colitis ulcerosa)) Ecuación 1 (year_cluster:[2017 TO 2022])	Artículos desde 2017 a 2022	51
Ecuación 2	((aminosalicilatos orales) AND (pacientes) AND (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	Artículos de acceso completo	32
Ecuación 3	((aminosalicilatos orales) ORD (pacientes) ORD (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])		19
Google Académico	((aminosalicilatos orales), (pacientes) (colitis ulcerosa)) Ecuación 1 (year_cluster:[2017 TO 2022])		58
Ecuación 2	((aminosalicilatos orales) AND (pacientes) AND (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])		40
Ecuación 3	((aminosalicilatos orales) ORD (pacientes) ORD (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])		33

Scielo	((aminosalicilatos orales), (pacientes	5
Ecuación 1	(colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	
Ecuación 2	((aminosalicilatos orales) AND (pacientes) AND (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	1
Ecuación 3	((aminosalicilatos orales) ORD (pacientes) ORD (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	4
Scopus	((aminosalicilatos orales), (pacientes	3
Ecuación 1	(colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	
Ecuación 2	((aminosalicilatos orales) AND (pacientes) AND (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	1
Ecuación 3	((aminosalicilatos orales) ORD (pacientes) ORD (colitis ulcerosa)) (year_cluster:[2017 TO 2022])	1
Total: 263 artículos		

Nota. En la tabla 2 se presenta los motores de búsqueda en PUBMED, BVS, Scopus, Google Académico, de libre acceso a la base de datos Medline de documentos investigativos de biomédica, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2 Desarrollo de resultados

Tabla 3. Tabla de extracción de datos

Autor	Título	Pais/año	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	Objetivo del estudio	Conclusiones
Yogesh, Kumar Gupta et.al.	Clinical spectrum of elderly-onset inflammatory bowel	India/ 2021	Análisis retrospectivo de corte transversal	186 pacientes	Analizar el espectro clínico de la EII de	La enfermedad intestinal inflamatoria de inicio en la tercera edad no es frecuente en la India. Tanto la CU como la EC de inicio en ancianos fueron más leves, sin

	disease in India.					inicio en la tercera edad en la India	diferencias significativas en las características de la enfermedad, en comparación con la EII de inicio en adultos.
Varum F, Thorne H, Bravo R, Gilgen D, Hartig C, Nicolas GP, Wild D, Liakoni E, Haschke M	Targeted colonic release formulation of mesalazine-A clinical pharmacoscintigraphic proof-of-concept study in healthy subjects and patients with mildly active colitis.	Suecia/2022	Estudio correlacional	19 pacientes sanos y 7 pacientes con colitis ulcerosa leve y activa	Analizar la incidencia de mesalazine en los pacientes con CU leve y activa		Los tres recubrimientos probados fueron resistentes a las condiciones gastrointestinales superiores tanto in vitro como in vivo. El proceso de activación de neutrones permitió la fabricación en una instalación estándar y no cambió las propiedades del recubrimiento ni indujo la degradación del ingrediente activo. En sujetos con fisiología gastrointestinal normal o mínimamente alterada, se podría lograr una orientación colónica precisa con tabletas grandes de alta concentración en más del 75% de los casos.
Ernesto Lascano	Enfermedad inflamatoria intestinal en Hospital Teodoro Maldonado Carbo período 2014-2015	Guayaquil/2017	Estudio retrospectivo observacional	142 pacientes	Determinar la prevalencia de la EII en el hospital Teodoro Maldonado		La CU es la constituye el padecimiento del tracto intestinal que más impera en la investigación, percibiéndose la concurrencia en el género femenino. Se debe afirmar que también se observó la manera de tratar dicha enfermedad y se constató que se utilizan

					durante el periodo	aminosalicilatos y el mecanismo de acción del 5-ASA ayuda a contrarrestar el padecimiento del síndrome.
Beatriz Pernalete, Guillermo Veitia	Aminosalicilatos	Venezuela /2018	Artículo de revisión	78 artículos	Caracterizar los aminosalicilatos como piedra angular en el tratamiento de pacientes con EII	Se debe destacar, que la forma en que los aminosalicilatos abordan la enfermedad UC, solo se conoce la parte de su eficacia terapéutica, por cualquiera de las vías en que se suministre sea vía oral o rectal; esto es a consecuencia de su característica antiinflamatoria sobre la mucosa del colon. Por lo que se consideran fármacos seguros con efectos mínimos secundarios que deben ser tratados cuantos antes. Además, pueden emplearse durante el estado de gravidez de la mujer, y si llegan a indicar sulfasalazina, es preciso consumir el ácido fólico oral debido a la interacción en su absorción.
Hui-biaoLi., Mu-yuan Chen., Zhen-wen Qiu., Oing-gun Cai., De-tang,	Formulation of adrug delivery platform for the release of 5-ASA in the	China/2018	Estudio aleatorio multicéntrico	3204 paciente s		KFXL combinado con ASA tiene buen efecto terapéutico para la CU y podría ser un enfoque seguro en el manejo de la CU. Se requieren más ensayos aleatorizados doble ciego,

Li., Hong- mei Tang.	gastrointes- tinal tract.	multicéntricos y de alta calidad con un tamaño de muestra grande para generar un alto nivel de evidencia clínica.
-------------------------	------------------------------	---

Nota. En la tabla 3 se presenta la extracción de datos con información del autor, título, país, año, tipo de estudio, tamaño de la muestra, objetivo del estudio y conclusiones.

3.3 Discusión de resultados

3.3.1 Artículo 1

Existen diversas características, de gran relevancia en el estudio realizado, entre las cuales la población a la que fue dirigida experimento una respuesta distinta a diferentes sujetos que estadísticamente se ven afectados por la patología en general, en otras palabras los sujetos del estudio que en dicho caso fueron personas de la tercera edad en regiones de la india no vieron en su organismo la misma respuesta que personas de la misma edad en regiones de latino América (7).

El objetivo del estudio fue observar como la enfermedad intestinal inflamatoria o EII por su abreviación, afectaba a personas de la tercera edad y como era su comportamiento en comparación del adulto, la observación apunto que la manifestación de la EII era más vista estadísticamente en adultos que en ancianos, además dentro del objetivo general de esta investigación el cual era Analizar el espectro clínico de la EII de inicio en la tercera edad en la India, tuvo una participación de 186 pacientes los cuales según sus grupos distribuidos por edades reflejaron los resultados antes manifiesto, el proceso o metodología de esta investigación se vio apegado a los principios éticos utilizados en medicina y en otras carreras de la rama de la salud.

El estudio original fue traducido del inglés al español, además el enfoque de dicha investigación tenía un carácter de Análisis retrospectivo de corte transversal,

toda la investigación fue realizada en fecha de julio del año 2021. Los datos gráficos y estadísticos apuntaron lo siguiente, en cuanto a la edad promedio de los pacientes fue similar con fines a la selección, entre el grupo EC y el CU oscilaban $68,18 \pm 15,70$ vs $65,88 \pm 7,58$ años. $P= 0,17$, la duración sintomatológica no presentó diferencia, antes de establecer el diagnóstico de la EII. El número de pacientes tenía similitud en el sexo ya que eran solo varones, 63,15% y 62,1% en la CU y LA EC con una variable de mayor proporción en la EC.

3.3.2 Artículo 2

El segundo artículo tiene un desarrollo metodológico distinto al anterior, ya que su enfoque es en base a un estudio correlacional donde se estudiaron a 26 pacientes con el fin de analizar la incidencia en pacientes CU con mesalazina levemente activa, dentro de esta investigación se vieron distintos factores en los grupos que presentaban similitud en cuanto a los resultados, en otras palabras los 26 pacientes fueron divididos en 2 grupos, el primero o grupo A con un total de 19 participantes cuya característica relevante al estudio era su estado sano durante la investigación, por otra parte el segundo grupo o llamado B tenía un total de 7 participantes, los cuales padecían colitis ulcerosa leve.

El estudio es un ensayo unicéntrico, abierto y de grupos paralelos en el que participaron siete pacientes con colitis ulcerosa ligeramente activa y siete participantes sanos. Con proporciones variables de polímero entérico y almidón resistente, se examinaron tres recubrimientos externos semiorgánicos y uno acuoso. En entornos de disolución biorrelevantes, todos los recubrimientos mostraron periodos de retardo de liberación equivalentes, mientras que la activación por neutrones del trazador de samario no tuvo ningún efecto sobre ellos. El lugar anatómico de descomposición del comprimido, el tránsito gastrointestinal y la

liberación del fármaco mesalazina se estudiaron mediante gammagrafía y farmacocinética de la mesalazina. En el 92% de los participantes, la descomposición inicial del comprimido comenzó en la unión ileocecal o posteriormente. Las concentraciones plasmáticas máximas y la exposición sistémica a la mesalazina se asociaron negativamente con el tiempo transcurrido hasta la desintegración inicial del comprimido.

En conclusión, Los tres recubrimientos probados fueron resistentes a las condiciones gastrointestinales superiores tanto in vitro como in vivo. El proceso de activación de neutrones permitió la fabricación en una instalación estándar y no cambió las propiedades del recubrimiento ni indujo la degradación del ingrediente activo. En sujetos con fisiología gastrointestinal normal o mínimamente alterada, se podría lograr una orientación colónica precisa con tabletas grandes de alta concentración en más del 75% de los casos.

3.3.3 Artículo 3

Este estudio fue realizado en el hospital Teodoro Maldonado en el año 2017, el tipo de estudio fue retrospectivo observacional, tuvo una participación de 142 pacientes a los que se les aplicó la observación, con el objetivo de Determinar la prevalencia de la EII en el grupo seleccionado. En cuanto al desarrollo y conclusiones de la investigación describe lo siguiente:

La CU es la constituye el padecimiento del tracto intestinal que más impera en la investigación, percibiéndose la concurrencia en el género femenino. Se debe afirmar que también se observó la manera de tratar dicha enfermedad y se constató que se utilizan aminosalicilatos y el mecanismo de acción de la 5-ASA ayuda a contrarrestar el padecimiento del síndrome.

3.3.4 Artículo 4

Se debe destacar, que la forma en que los aminosalicilatos abordan la enfermedad UC, solo se conoce la parte de su eficacia terapéutica, por cualquiera de las vías en que se suministre sea vía oral o rectal; esto es a consecuencia de su característica antiinflamatoria sobre la mucosa del colon. Por lo que se consideran fármacos seguros con efectos mínimos secundarios que deben ser tratados cuantos antes. Además, pueden emplearse durante el estado de gravidez de la mujer, y si llegan a indicar sulfasalazina, es preciso consumir el ácido fólico oral debido a la interacción en su absorción.

Esta investigación fue un artículo de revisión con fines de observar el tratamiento de aminosalicilatos en el tracto intestinal, en él se revisaron 78 artículos, los cuales fueron extraídos de bases de datos confiables y posteriormente analizados, en ellos se concluyó que los aminosalicilatos son la columna principal para el tratamiento en pacientes con enfermedades inflamatorias de tipo intestinal, además se emplean para el uso de brotes, conocido como fase aguda, y para la prevención de recaídas, o fase de mantenimiento.

El empleo de los mismos para los casos clínicos de colitis ulcerosa CU y algunas formas de la enfermedad de Crohn EC, es de uso frecuente y recomendado. En el caso de la quimio prevención cuya estructura está formada con compuestos de mesalazina se observó que puede reducir la manifestación o incidencia de cáncer colorrectal. En cuanto al mecanismo de acción del fármaco, este se conoce de forma parcial, aunque su eficacia terapéutica de tipo oral y a su vez de forma rectal son indispensables por sus efectos antiinflamatorios tóxico sobre la mucosa colónica.

Acerca de la seguridad y uso, son seguros y con pocos efectos adversos que además puede ser implementado durante el embarazo, su mecanismo de acción y

los efectos secundarios siguen aún siendo objeto de estudio para muchos consultores e investigadores del área médica y farmacéutica.

3.3.5 Artículo 5

El estudio concluyo en que la KFXL combinado con ASA tiene buen efecto terapéutico para la CU y podría ser un enfoque seguro en el manejo de la CU. Se requieren más ensayos aleatorizados doble ciego, multicéntricos y de alta calidad con un tamaño de muestra grande para generar un alto nivel de evidencia clínica. Para proceder con la investigación se incluyó un grupo aleatorio de 3204 pacientes, el tipo de estudio fue aleatorio metacéntrico.

CONCLUSIONES

- El presente trabajo, se empleó el enfoque metódico de revisión narrativa la misma tuvo como propósito “compilar información confiable y precisa de evidencias alcanzadas en investigaciones empíricas relacionadas a un mismo fenómeno, es por ello que se han consultado 263 artículos, pasando por un proceso de filtraje, para así concluir con 5 de ellos que cumplían los objetivos de la investigación.
- Ahora bien, luego de establecer la estrategia de búsqueda, las ecuaciones y delimitar la inclusión y exclusión de trabajos mediante los criterios, se utilizará el protocolo PRISMA, lo cual constituyo “un diseño para ayudar a los autores a documentar de manera transparente el porqué de la revisión y que encontraron”. Entonces, dicho protocolo se centró en la manera en que los autores analizan las revisiones y meta análisis relacionado a la pregunta central de la investigación.
- Este análisis, se presenta en un flujograma, por cuanto permite la mejor visualización del proceso de cribado que sucede desde el compendio inicial obtenido, luego de la aplicación de la estrategia de búsqueda, hasta las investigaciones que realmente se van tomar en cuenta. Seguidamente, se realizó un instrumento que permitió resumir los estudios que fueron tomados en consideración para evaluar los sesgos de cada uno y así quedara sintetizada la evidencia para una mejor comprensión del mismo.

RECOMENDACIONES

- **Acciones preventivas:** El uso de cualquier fármaco en pacientes con colitis ulcerosa debe estar dirigido por profesionales de la rama en la salud y no abiertos al público practicando la automedicación, es importante destacar que debe existir un previo diagnóstico de cualquier patología antes del uso del medicamento antiinflamatorio, en general es relevante describir en una correcta síntesis que existen otros fármacos recomendables, pero a uso de la investigación, se indaga en los beneficios y contras del uso de los amino salicilatos en los pacientes antes indicados, se considera que las acciones de este fármaco no son riesgosas para quien las utiliza.
- **Acciones correctivas:** Se sugiere emplear mayor enfoque en el estudio del mecanismo de acción del fármaco, el cual aún es desconocido, a fines de mejorar su uso facultativo, en cuanto a su aplicación se sugiere la aplicación de este tratamiento con otros complementos tales como la 5-ASA que además de aumentar la eficacia del fármaco y la rapidez, ayudan a prevenir el síndrome en su totalidad. Otro componente importante es la mesalazina la cual en su estado levemente activo en un Ph gastrointestinal normal o levemente modificado mostro permanencia, por otra parte, en este sentido se sugiere que una orientación colónica precisa con tabletas grandes de alta concentración puede ser más eficaz.
- En otras palabras, las tabletas de alta concentración también fueron un medio recomendado en el artículo 2 de esta investigación, en la cual se concluye nuevamente la eficacia del fármaco siendo accesible incluso para mujeres embarazadas.

REFERENCIAS

1. Carrillo. Perfil epidemiológico y clínico de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn) en el Hospital Nacional Luis N. Saenz PNP – Lima año 2016 al 2019. [Online]; 2021. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4992>.
2. García. Remisión clínica y endoscópica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal mediante el uso de aminosalicilatos, corticoides sistémicos e inmunomoduladores. [Online]; 2023. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/4262>.
3. Giraldo R&. Caracterización epidemiológica y clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal en una cohorte de pacientes en el Hospital Militar Central entre el año 2012-2017. [Online]; 2018. Acceso 12 de Mayode 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/35073>.
4. Herreras. Riesgo de recaída tras retirada de inmunosupresores tiopúricos en pacientes con enfermedad infamatoria en remisión profunda. [Online]; 2017. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11000/6670>.
5. Lascano. Enfermedad inflamatoria intestinal en Hospital Teodoro Maldonado Carbo período 2014-2015. [Online]; 2017. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32298>.

6. Linares HDFHM&F. Metodología de una revisión sistemática. [Online]; 2018. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>.
7. Moncada. Cómo realizar una búsqueda de información eficiente. Foco en estudiantes, profesores e investigadores en el área educativa. [Online]; 2014. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(14\)72734-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(14)72734-6).
8. Page MB&M. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. [Online]; 2021. Acceso 12 de Mayode 2024. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
9. Vera. Utilidad de la monitorización de niveles de fármaco en la optimización del tratamiento biológico en la enfermedad inflamatoria intestinal. [Online]; 2016. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10630/14011>.
10. Zorraquin. Efecto del consumo moderado de vino en la remisión de parámetros clínicos asociados a la colitis ulcerosa. Evaluación del microbioma oral e intestinal, funcionalidad metabólica y permeabilidad intestinal. [Online]; 2021. Acceso 12] de Mayode 2024. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10261/279375>.