



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA CON
MENCIÓN EN NUTRICIÓN ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Revisión crítica: eficacia de la suplementación con cúrcuma sobre el estado inflamatorio en pacientes con colitis ulcerosa con terapia convencional

Para optar el Título de
Especialista en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Oncológica

Presentado por:

Autor: Hilario Flores, Gian Franco


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6077-1378>

Asesora: Dra. Bohorquez Medina, Andrea Lisbet

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8764-8587>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, GIAN FRANCO HILARIO FLORES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **REVISIÓN CRÍTICA: EFICACIA DE LA SUPLEMENTACIÓN CON CÚRCUMA SOBRE EL ESTADO INFLAMATORIO EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CON TERAPIA CONVENCIONAL** Asesorado por el docente: **Dra. Andrea Bohórquez Medina** DNI 45601279 ORCID: 0000-0001-8764-8587 tiene un índice de similitud de 9 (nueve) % con código verificable oid: :14912:537081091 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
GIAN FRANCO HILARIO FLORES
 DNI: 70894062



Dra. Andrea L. Bohórquez Medina
 CNP: 4993

.....
 Firma
Dra. Andrea Bohórquez Medina
 DNI: 45601279

Lima, 03 de enero del 2026

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este logro a mi familia, quienes incondicionalmente han estado conmigo en todo el proceso, con mención especial a mis padres que siempre me forjaron con dedicación y amor.

También, a todas las personas que me acompañaron en este tramo tan decisivo y no dudaron en ofrecerme su ayuda. En especial, a Kelly Shanon, cuyo respaldo fue fundamental.

Y, por último, a mis mascotas Ches, Chas y Pelu. Su compañía tranquila y su cariño inagotable hicieron mucho más llevaderas las largas horas de estudio durante la especialidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, cuya amorosa presencia fue una constante en cada etapa de este proceso.

A la Dra. Andrea Bohórquez, distinguida profesora y asesora, reconociendo su orientación y dedicación lo que resultaron vitales para el progreso de esta labor investigativa.

A la Universidad Norbert Wiener, entidad que ofreció oportunidades para mi crecimiento profesional en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Oncológica.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	
1.1. Tipo de investigación	12
1.2. Metodología	12
1.3. Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)	15
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta	15
1.5. Metodología de búsqueda de información	16
1.6. Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas	20
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	
2.1. Artículo para revisión	22
2.2. Comentario crítico	23
2.3. Importancia de los resultados	27
2.4. Nivel de evidencia y grado de recomendación	29
2.5. Respuesta a la pregunta	29
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34

RESUMEN

La colitis ulcerosa es una afección persistente caracterizada por la inflamación y la formación de úlceras en el colon y la parte final del recto. Esta revisión crítica denominada: **Eficacia de la suplementación con cúrcuma sobre el estado inflamatorio en pacientes con colitis ulcerosa con terapia convencional**, se enfocó en evaluar la eficacia de la suplementación con curcumina en la reducción del estado inflamatorio en pacientes con colitis ulcerosa. Se formuló la siguiente interrogante clínica: ¿La suplementación con cúrcuma mejorará el estado inflamatorio en pacientes con enfermedades gastrointestinales: colitis ulcerosa? Se aplicó la metodología Nutrición Basada en Evidencia (NuBE). La búsqueda de información se realizó en PUBMED, SCIELO, MEDLINE, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, encontrando 202 artículos, siendo seleccionados 10 que han sido evaluados por la herramienta para lectura crítica CASPE, seleccionándose finalmente el Ensayo Clínico Aleatorizado titulado como *“Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”*, el cual posee un nivel de evidencia I y Grado de Recomendación I, de acuerdo a la expertise del investigador. La revisión crítica condujo a la conclusión que, la curcumina muestra potencial como terapia complementaria para aliviar síntomas en pacientes con colitis ulcerosa sin aumentar efectos adversos graves. No obstante, la evidencia de alta calidad es limitada y existen desafíos metodológicos, lo que impide una recomendación generalizada para su uso clínico.

Palabras clave: cúrcuma, colitis Ulcerosa, estado Inflamatorio, suplementación

ABSTRACT

Ulcerative colitis is a chronic condition characterized by inflammation and ulcer formation in the colon and the distal rectum. This critical review, titled “Efficacy of Turmeric Supplementation on the Inflammatory Status of Patients with Ulcerative Colitis Under Conventional Therapy,” focused on evaluating the effectiveness of curcumin supplementation in reducing inflammatory markers in patients with ulcerative colitis. The following clinical question was formulated: Does turmeric supplementation improve the inflammatory status in patients with gastrointestinal diseases such as ulcerative colitis? The Evidence-Based Nutrition (EBN) methodology was applied. The literature search was conducted in PUBMED, SCIELO, MEDLINE, SCOPUS, and SCIENCE DIRECT, identifying 202 articles, of which 10 were selected and critically appraised using the CASPe tool. Ultimately, a randomized clinical trial titled “*Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*” was selected, which presents Level I evidence and a Grade I Recommendation, according to the researcher’s expertise. The critical review concluded that curcumin shows potential as a complementary therapy for alleviating symptoms in patients with ulcerative colitis without increasing serious adverse effects. However, high-quality evidence remains limited, and methodological challenges persist, preventing generalized recommendations for its clinical use.

Key words: Turmeric, ulcerative colitis, inflammatory state, supplementation

INTRODUCCIÓN

La Colitis Ulcerosa (CU) se define como una enteropatía inflamatoria crónica de naturaleza recidivante e intermitente, con una prevalencia global significativa que impacta a una considerable población mundial (1).

La CU se manifiesta clínicamente a través de una sintomatología que incluye algia abdominal, alteraciones del tránsito intestinal caracterizadas por deposiciones diarreicas, hematoquecia y, en algunos casos, pueden ocurrir fiebre y decremento ponderal significativo. Otros síntomas incluyen urgencia y tenesmo rectal, incontinencia fecal, aumento en la frecuencia de deposiciones, secreción de moco, evacuaciones nocturnas, malestar abdominal e incluso fatiga. Al examen físico, pueden detectarse signos de anemia, sangre en el tacto rectal. La distensión abdominal con timpanismo podría indicar dilatación colónica, requiriendo evaluación radiológica inmediata. Asimismo, algunos pacientes pueden desarrollar fisuras anales o irritación perianal por la diarrea, aunque las fístulas anales o perianales son más sugestivas de enfermedad de Crohn. (2).

La CU se categoriza de acuerdo con la extensión de la afectación colónica, lo que influye en la presentación clínica. Pacientes con proctitis suelen experimentar urgencia y tenesmo, mientras que aquellos con pancolitis presentan diarrea sanguinolenta y dolor abdominal más intenso. Aproximadamente el 10% de los pacientes con proctitis o colitis izquierda puede presentar estreñimiento paradójico (2).

A pesar que su etología exacta aún viene siendo estudiada, se postula una etiología multifactorial que involucra una compleja interacción entre susceptibilidad genética, desregulación inmunológica y desencadenantes ambientales. Esta confluencia de factores se presume que induce una disfunción de la barrera mucosa intestinal, con una prevalencia incrementada en la población adulta comprendida entre la tercera y cuarta década de vida (3,4).

Si bien la distribución por género no exhibe una correlación significativa con la incidencia de colitis ulcerosa (5), el rango etario de mayor susceptibilidad para la manifestación inicial de la enfermedad se sitúa predominantemente entre la tercera y cuarta décadas de la vida (6). En cuanto a la distribución geográfica, las tasas de prevalencia más elevadas se documentan en poblaciones europeas (505 por 100,000 habitantes), Canadá (248 por 100,000 habitantes) y los Estados Unidos de América (214 por 100,000 habitantes). La disponibilidad de datos epidemiológicos en naciones en vías de desarrollo es limitada; no obstante, se postula un incremento en la incidencia de colitis ulcerosa en la región sudamericana (6.7,8).

En la nación limítrofe con Perú, región centro-oeste del Estado de São Paulo, Brasil, estudios epidemiológicos han cuantificado la incidencia y prevalencia poblacional de enfermedades inflamatorias intestinales (EII). Los hallazgos revelaron un aumento significativo en la casuística de colitis ulcerosa (CU). La distribución demográfica de las EII en esta cohorte poblacional demostró una mayor susceptibilidad en mujeres jóvenes de etnia caucásica residentes en áreas urbanas. La CU exhibió una tasa de incidencia superior en comparación con la enfermedad de Crohn (EC) y/o la colitis inclasificable (CI). Notablemente, a diferencia de la EC y la CI, la CU presentó una tendencia decreciente en su incidencia durante el quinquenio 2001-2005 (9).

El proceso inflamatorio de la CU está comprendido por la activación excesiva de las células inmunes como los macrófagos y linfocitos T, las cuales desencadenan la liberación de una serie de citoquinas proinflamatorias, incluidas el TNF- α , la IL-6 y la IL-1 β . Estas citoquinas desempeñan un papel crucial en la continuidad de la inflamación, lo que a menudo lleva a ser la enfermedad crónica. En ese sentido, el tratamiento adecuado del estado inflamatorio es fundamental para lograr la desaparición de los síntomas y contribuir a un mejor estado de salud en quienes padecen con CU (2).

Actualmente, los tratamientos convencionales incluyen el uso de aminosalicilatos, corticosteroides, inmunomoduladores y terapias biológicas dirigidas al TNF- α . Si bien estos tratamientos han mostrado eficacia en la reducción

de los síntomas inflamatorios y el inicio de la remisión, no están libres de limitaciones significativas. Entre ellas se encuentran los efectos secundarios a largo plazo y la pérdida de respuesta a las terapias biológicas en un porcentaje considerable de pacientes. Aproximadamente el 30% de los pacientes que consumen sulfasalazina (fármaco utilizado para enfermedades inflamatorias intestinales) presentan efectos adversos como náuseas, vómitos, cefalea, erupciones cutáneas, fiebre, hepatitis, pancreatitis, nefritis, agranulocitosis e infertilidad masculina. Además, se ha identificado que una fracción de sulfa de este fármaco interfiere en la absorción de ácido fólico. Incluso los medicamentos derivados de la mesalamina, que no contienen la fracción sulfa, se asocian con síntomas como fiebre, diarrea y molestias abdominales. Dada esta situación, ha surgido un interés creciente en investigar enfoques terapéuticos complementarios que puedan mejorar el manejo del estado inflamatorio en los pacientes con CU (1).

En este contexto, la curcumina, un compuesto bioactivo presente en la raíz de la cúrcuma (producto vegetal natural extraído de la raíz de *Curcuma longa* Linn), ha recibido atención debido a sus potentes propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. La cúrcuma se ha utilizado durante muchos años en la medicina tradicional y es apreciada por sus posibles beneficios en diversas enfermedades, especialmente las inflamatorias. El principal componente bioactivo de la cúrcuma, la curcumina, ha demostrado en estudios preclínicos y en estudios experimentales que tiene la capacidad de bloquear varias vías relacionadas con la inflamación como la activación del NF- κ B, la COX-2 y la producción de TNF- α (10).

Los efectos de la curcumina muestran un potencial significativo en el manejo de la colitis ulcerosa, ya que actúan directamente sobre los procesos inflamatorios que caracterizan a esta enfermedad. A nivel molecular, se ha observado que puede interferir en diferentes vías de señalización inflamatorias, tanto en las células como en los tejidos, ayudando a disminuir la infiltración de células inmunitarias y la producción de citoquinas proinflamatorias en el colon. Asimismo, se ha visto que puede influir en la microbiota intestinal, ya que abordan directamente los procesos relevante en el desarrollo patogénico de la CU (10).

Si bien los estudios preclínicos han mostrado que la curcumina podría tener efectos beneficiosos de gran importancia, su biodisponibilidad ha sido un desafío importante en su uso clínico. Debido a su rápida metabolización y baja absorción en el tracto gastrointestinal, la curcumina tiene dificultades para alcanzar concentraciones terapéuticas suficientes en los tejidos objetivo. Para superar este problema, se han propuesto varias estrategias, como la combinación de curcumina con piperina, un compuesto presente en la pimienta negra que aumenta significativamente la absorción de curcumina en el intestino. En relación a las formas de administración se ha visto diferentes métodos como la encapsulación en liposomas, nanopartículas poliméricas, ciclodextrinas, complejos lipídicos o la creación de complejos polímero-curcumina. Estos métodos han mejorado tanto la eficacia como la biodisponibilidad de la curcumina. Estas estrategias han permitido llevar a cabo ensayos clínicos en pacientes con CU, algunos de los cuales han mostrado resultados prometedores (10).

Diversos estudios clínicos han investigado la efectividad de la curcumina como tratamiento complementario en personas diagnosticados con colitis ulcerosa. Sin embargo, a pesar del avance en la investigación en torno a la curcumina continúan interrogantes que necesitan mayor investigación. Entre estas dudas se encuentran la determinación de la dosis más adecuada, el desarrollo de formulaciones que incrementen su biodisponibilidad y la identificación de poblaciones específicas de pacientes que podrían obtener un mayor beneficio terapéutico de esta intervención.

Esta investigación se orienta en reunir y analizar la evidencia disponible sobre los efectos de la suplementación con cúrcuma y su impacto en el estado inflamatorio de pacientes con colitis ulcerativa que reciben tratamiento convencional.

Esta investigación busca proporcionar a los profesionales de la nutrición una comprensión más profunda de las diversas estrategias de intervención nutricional aplicables a pacientes con CU, como el uso de la cúrcuma. Esta sustancia ya se está utilizando como un enfoque terapéutico para mitigar el estado inflamatorio en estos pacientes, contribuyendo así a optimizar su recuperación mediante tratamientos nutricionales respaldados por evidencia científica.

En ese sentido, el propósito de esta revisión crítica es evaluar la eficacia de la suplementación con curcumina en la disminución del estado inflamatorio en pacientes con colitis ulcerosa, tomando en cuenta la evidencia más reciente y resaltando los posibles mecanismos de acción, los beneficios clínicos observados y las limitaciones existentes en la actualidad.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de investigación

Este estudio se desarrolla dentro de la investigación secundaria. Basándose principalmente en revisar y evaluar de manera ordenada y crítica la literatura científica ya publicada con anterioridad. Su valor radica en la aplicación de criterios de selección bien definidos, que permiten identificar de manera precisa los ensayos clínicos y publicaciones más relevantes para el tema central.

Para ello se realizó una búsqueda exhaustiva la cual no excluyó estudios primarios. Asimismo, se han integrado tanto investigaciones de diseño cuantitativo como aquellas de corte cualitativo. Esta amplitud y el esfuerzo por mantener la imparcialidad tienen como finalidad brindar una visión más amplia y completa del tema en estudio.

El objetivo de esta revisión es profundizar en el tema y ofrecer una respuesta sólida a una pregunta de investigación concreta, la cual ya ha sido abordada antes, pero de manera parcial o por separado en distintos estudios primarios. Al contrastar la evidencia disponible, el presente trabajo aspira a presentar una conclusión más robusta y completa que la que podrían ofrecer anteriormente.

1.2 Metodología

El desarrollo del análisis se fundamenta en el proceso de cinco fases que conforma la Nutrición Basada en la Evidencia (NuBE). La elección de este método, reconocido por su rigurosidad metodológica, se hizo con el propósito de llevar a cabo una revisión crítica y sistemática de la bibliografía científica relativa al tema en cuestión.

Al seguir cada uno de estos pasos, el objetivo principal es garantizar una valoración de la evidencia disponible que sea sólida y este bien estructurado.

a) **Pregunta clínica y estrategia de búsqueda:** el proceso se inició con la formulación clara de la interrogante clínica, para esto se tomó como base la estructura PICO (paciente, intervención, comparación, resultado), que sirve para enmarcar la pregunta de manera rigurosa. A esta se le sumó el elemento “S” (situación) lo que permitió especificar con mayor detalle el contexto clínico, los factores implicados y el alcance de los resultados en la población de estudio. Dicha población estaba compuesta por individuos que ya contaba con un diagnóstico establecido.

Asimismo, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura científica asociada a las variables de estudio, se seleccionaron términos clave directamente vinculados con la pregunta inicial para llevar a cabo esta revisión exhaustiva y se consultaron bases de datos de referencia con alto reconocimiento, entre las que destacan Scopus, PubMed y MEDLINE.

Criterios de inclusión y selección: con la necesidad de asegurar la pertinencia del material revisado fue necesario establecer, desde la fase inicial, criterios de elegibilidad marcadamente específicos. El propósito principal era asegurar que la primera selección de artículos mantuviera una coherencia teórica con la situación clínica y el enfoque investigativo definidos previamente.

Por lo tanto, este paso requirió un juicio cualitativo que se evidenció en un proceso de selección minucioso. En esta etapa, cada artículo fue revisado según su metodología y su relación con los objetivos principales del estudio. Se buscó de manera intencional aquellos trabajos que realmente aportaran a formar el panorama que se quería construir.

b) **Lectura crítica, extracción de datos y síntesis:** Una vez delimitado el conjunto de artículos relevantes, se hizo una evaluación crítica individual de cada uno. Se realizó un análisis profundo para evaluar la validez interna y externa de los hallazgos. Para ello se empleó de manera sistemática la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme en español), que fue ajustada al diseño metodológico específico de cada investigación publicada. Al

concluir este proceso, se pasó a extraer de forma ordenada los datos más importantes y, finalmente, a sintetizar toda la información reunida.

- c) **Evaluación de calidad:** Los estudios científicos evaluados a través de la herramienta de lectura crítica CASP en su versión en español. Luego de ello, se clasificó según los criterios cumplidos para indicar el grado de evidencia (de acuerdo a la Tabla 1) y la fuerza de recomendación conexas (según la Tabla 2).

Tabla 1. Nivel de Evidencia para evaluación de los artículos científicos

Nivel de Evidencia	Tipo de Estudio Clínico	Preguntas del CASPe que debe contener obligatoriamente
A I	“Ensayo clínico aleatorizado”	“Preguntas del 1 al 11”
A II	“Ensayo clínico aleatorizado”	“Preguntas del 1 al 11”
A II	“Metaanálisis o Revisión sistemática”	“Preguntas del 1 al 10”
B I	“Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado”	“Preguntas del 1 al 10”
B II	“Metaanálisis o Revisión sistemática”	“Preguntas del 1 al 11”
B III	“Estudios prospectivos de cohorte”	“Preguntas del 1 al 10”
C I	“Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado”	“Preguntas del 1 al 11”
C II	“Metaanálisis o Revisión sistemática”	“Preguntas del 1 al 10”
C III	“Estudios prospectivos de cohorte”	“Preguntas del 1 al 10”

Tabla 2. Grado de Recomendación para evaluación de los artículos científicos

Grado de Recomendación	Tipo de estudio clínico y preguntas CASPe relacionadas con recomendación nutricional
FUERTE	“ECAs que respondan consistentemente las preguntas 9,10 y 11, o Revisiones sistemáticas o Metaanálisis que respondan consistentemente las preguntas 4 y 6, Estudios de cohorte, que respondan consistentemente las preguntas 6 y 8”
DÉBIL	“ECAs o no aleatorizados que respondan consistentemente la pregunta 7, Revisiones sistemáticas o Metaanálisis que respondan consistentemente la pregunta 6, estudios de cohorte, que respondan consistentemente la pregunta 8”

d) **Aplicación, evaluación y actualización continua:** de acuerdo con una profunda revisión de la literatura científica y la elección de un manuscrito pertinente para la cuestión clínica planteada, el investigador llevó a cabo un análisis crítico con el propósito de garantizar la sencillez en la aplicación del análisis en la práctica clínica, además de posibilitar su evaluación continua y su revisión regular. Para asegurar su relevancia y actualidad, se determinó que esta revisión se llevara a cabo con una frecuencia mínima cada dos años.

1.3 Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Paciente-Situación Clínica)

En la presente investigación, se definieron de forma exacta tanto las características del paciente como la situación clínica en la que se hallaba, con el fin principal de formular una pregunta clínica adecuada y pertinente. Los datos específicos sobre esta formulación se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Pregunta clínica según estrategia PS

PACIENTE	“Adultos con colitis ulcerosa”
SITUACIÓN CLÍNICA	“Suplementación con cúrcuma”
“¿Cuál es el efecto de la suplementación con cúrcuma en el manejo de pacientes con colitis ulcerosa?”	

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

Se otorgó gran importancia a la pregunta clínica con en el impacto notable de la colitis ulcerosa como un problema de salud pública mundial.

Dicha justificación sobre su relevancia clínica sirvió de sustento para explorar terapias complementarias, en concreto fue evaluar como la cúrcuma (o componentes) añadida al tratamiento habitual tenía la capacidad efectiva de reducir o alterar la inflamación en los pacientes ya tratados.

1.5 Metodología para la búsqueda de información

Se inició la recopilación de evidencia con una metodología estricta. Se inició por establecer con exactitud las palabras claves necesarias (presentadas en la tabla 4). A partir de ellas, se diseñó estrategias de búsqueda organizadas y estructuradas (presentadas en la tabla 5) para asegurar que solo se identificara la literatura más pertinente.

Al principio, se ejecutó una búsqueda exploratoria de carácter preliminar. En esta se enfocó en hallar estudios clínicos de gran impacto que tuvieron relación directa con la condición de salud analizada. Para ese primer sondeo, se utilizó herramientas de libre acceso y de uso generalizado como Google Scholar.

Una vez que se completó esta fase exploratoria y se obtuvo una visión general del campo se procedió con la búsqueda sistemática y exhaustiva. El propósito principal de esta etapa era conseguir una colección de evidencia que fuera precisa y libre de información redundante. Para garantizar esa fidelidad se dirigió los esfuerzos a base de datos especializadas y reconocidas en el ámbito científico y biomédico tales como Scopus, PubMed y MEDLINE.

Tabla 4. Términos establecidos para la búsqueda

PALABRAS CLAVE	MESH	DECS	ENTRY TERMS
“Colitis Ulcerosa”	“Colitis Ulcerative”	“Colitis ulcerosa”	“Colitis crónica” “Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)” “Colitis ulcerosa crónica” “Colitis ulcerosa idiopática”
“Curcumina”	“Curcumin”	“Curcumina”	“Curcumina (sustancia) (producto natural) (extracto de cúrcuma)” “Cúrcum” “Diferuloilmetano” “Curcuminoides”

"Curcuma longa"	"Cúrcuma"	"Cúrcuma"	"Cúrcuma (especia)" "Curcuma longa (planta)" "Cúrcuma amarilla" "Raíz de cúrcuma" "Turmeric"
Cúrcuma	Cúrcuma	Cúrcuma	"Curcumina (compuesto activo en la cúrcuma)" "Polvo de cúrcuma" "Zingiberaceae"

Tabla 5. Elaboración de estrategia de búsqueda

Base de datos	Fecha	Estrategia	Encontrados	Seleccionados
Pubmed	10/03/25	("Colitis, Ulcerative"[Mesh]) AND "Curcuma"[Mesh]	23	5
MEDLINE	01/04/25	("Colitis, Ulcerative/therapy"[Mesh]) AND "Curcuma"[Mesh] ("ulcerative colitis"[tiab]) AND "curcumin"[tiab] ("ulcerative colitis"[tiab]) AND "turmeric"[tiab] ("ulcerative colitis"[tiab]) AND "curcuma longa"[tiab] (2019 - 2025)	3	0
Scopus	06/04/25	TITLE-ABS ("Curcuma" OR "curcumin" OR "turmeric" OR "curcuma longa") AND TITLE-ABS	166	5

		("Colitis, Ulcerative" OR "ulcerative colitis" OR "Colitis, Ulcerative/therapy") (2019 - 2025)		
TOTAL			193	10

Una vez que se escogió los artículos científicos desde las bases de datos, se elaboró una ficha de recolección bibliográfica. Este documento contenía la información clave de cada uno de los artículos (detallada en la tabla 6).

Tabla 6. Ficha de recolección de datos bibliográfica

Autor (es)	Título del artículo en idioma original	Revista, año; volumen (número)	DOI
Ben-Horin et al. (11)	"Curcumin-QingDai Combination for Patients With Active Ulcerative Colitis" (11)	Clin Gastroenterol Hepatol, 2024 Feb;22(2):347-356.e6	10.1016/j.cgh.2023.05.023
da Paz Martins et al. (12)	"Curcumin plus piperine improve body composition in patients with inflammatory bowel disease" (12)	PubMed, 2025; 64(2)	10.1007/s00394-025-03608-x
Peng et al. (13)	"Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials" (13)	Scopus, 2025; 21(1)	10.1016/j.explore.2024.103083

Iyengar et al. (14)	“Herbal Medicines for the Treatment of Active Ulcerative Colitis” (14)	PubMed, 2024; 16(7)	10.3390/nu16070934
Yin et al. (15)	“Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis” (15)	Scopus, 2022; 289(1)	10.1016/j.jep.2022.115041
Zeng et al. (16)	“Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of 10 Types of Autoimmune Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of 31 Randomized Controlled Trials” (16)	PubMed, 2022; 13(1)	10.3389/fimmu.2022.896476
Coelho et al (17)	“The Use of Curcumin as a Complementary Therapy in Ulcerative Colitis” (17)	Scopus, 2020; 12(8)	10.3390/nu12082296
Grammatikopoulou et al. (18)	“Oral Adjuvant Curcumin Therapy for Attaining Clinical Remission in Ulcerative Colitis” (18)	PubMed, 2019; 10(11)	10.3390/nu10111737
Iqbal et al. (19)	“Use of Curcumin in Achieving Clinical and Endoscopic Remission in Ulcerative Colitis” (19)	Scopus, 2019; 356(4)	10.1016/j.amjms.2018.06.023
Erol et al. (20)	“Effects of Mediterranean Diet, Curcumin, and Resveratrol on Mild-to-Moderate Active Ulcerative Colitis: A Multicenter Randomized Clinical Trial” (20)	PubMed, 2024; 10(1)	10.3390/nu16101504

1.6 Análisis y verificación de la lista de chequeo CASPe

Se analizó y comprobó la lista de chequeo CASPe. Para asegurar la calidad de la literatura que se pensaba emplear, se eligió apoyar en un campo de artículo científico que ya poseían un reconocimiento establecido en el ámbito de estudio. Como herramienta principal para esta valoración, se optó por usar la lista de verificación que proporciona el 'Critical Appraisal Skills Programme español' (CASPe). En concreto, los artículos que fueron seleccionados para pasar por este riguroso proceso se detallaron en la Tabla 6, y los resultados obtenidos tras aplicar la herramienta CASPe se presentaron justo después, en la Tabla 7.

Tabla 7. Análisis de los artículos mediante la lista de chequeo CASPe

Título del artículo de la tabla 6	Tipo de estudio clínico	Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Ben-Horin et al. (11)	Ensayo clínico aleatorizado	A I	Fuerte
da Paz Martins et al. (12)	Ensayo clínico aleatorizado	B I	Fuerte
Peng et al. (13)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Iyengar et al. (14)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Yin et al. (15)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Zeng et al. (16)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Coelho et al (17)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte

Grammatikopoulou et al. (18)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Iqbal et al. (19)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte
Erol et al. (20)	Revisiones sistémicas y metaanálisis	A I	Fuerte

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para revisión

a) **Título:** *“Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”*

b) **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:**

“Peng Z, Li D, Wu N, Wang XY, Sun GX, Gao HB, et al. Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Explore N Y N. 2025;21(1):103083. Doi: 10.1016/j.explore.2024.103083”

c) **Resumen del artículo original:**

Objetivo: analizar la seguridad y la efectividad de la curcumina como tratamiento complementario en personas que sufren de colitis ulcerosa. De igual manera, se intentó establecer la calidad metodológica presente en la literatura científica disponible sobre este asunto.

Métodos: se realizó una búsqueda exhaustiva de ensayos clínicos hasta la fecha límite de 18 de agosto de 2023, para lograrlo se revisaron bases de datos importantes como PubMed, Embase y CENTRAL. La elección de los estudiantes fue llevada a cabo de forma autónoma por dos evaluadores, quienes utilizaron criterios establecidos para garantizar su relevancia, posteriormente, se realizó un metaanálisis con el software ReyMan 5.4, utilizando un modelo de efectos aleatorios, la variabilidad entre los estudios fue analizada mediante a prueba Q de Dochran y el índice I².

Resultados: El investigador revisó un conjunto de ocho ensayos controlados aleatorizados que comprendían un total de 482 pacientes. Al examinar los datos, el investigador constató que siete de estos estudios habían reportado la consecución de la remisión clínica, mientras que solo

tres de ellos habían especificado la remisión endoscópica de los participantes. Al comparar el grupo que recibió la terapia adyuvante con curcumina frente al grupo control con placebo, el investigador halló una mejora destacada en la probabilidad de alcanzar la remisión clínica (RR = 2.33; IC del 95%: 1.25 a 4.34; P=0.008; I²=80%). Si bien la remisión endoscópica también evidenció una cierta tendencia favorable, el investigador observó que esta no logró alcanzar la significación estadística (RR = 4.17; IC del 95%: 0.63 a 27.71; P=0.14; I² =80%). Además, se identificaron y documentaron mejoras significativas en los pacientes tratados con curcumina, tanto en la mejoría clínica (RR = 1.93; IC del 95%: 1.10 a 3.36; P=0.02; I² =56%) como en la mejoría endoscópica (RR = 1.76; IC del 95%: 1.12 a 2.77; P=0.01; I² =62%). El investigador resalta como aspecto clave que ninguno de los grupos presentó efectos adversos graves. Asimismo, el análisis por subgrupos indicó que podría existir una relación entre una mayor dosis total y una mejor respuesta al tratamiento. No obstante, también se observó que ni la vía de administración ni el tiempo de seguimiento parecieron influir de forma importante en la heterogeneidad (I²) ni en los resultados obtenidos.

2.2 Comentario Crítico

El estudio presentado como una revisión sistemática y metaanálisis se enfocó en evaluar la curcumina. El autor del estudio consideró pertinente examinar tanto la eficacia como la seguridad de este compuesto como complemento en la colitis ulcerosa. El análisis incluyó datos de 482 pacientes.

Para reunir la evidencia, el investigador aplicó un proceso riguroso: realizó una búsqueda sistemática de ensayos clínicos aleatorizados en base de datos importantes como Pubmed, Embase y CENTRAL. Este procedimiento fortaleció la calidad de la selección final de los estudios.

Al reunir la información de los ocho trabajos, el equipo de investigación obtuvo una base estadística sólida. Esto permitió identificar tendencias prometedoras. Donde destaca una mejoría significativa en la remisión de los pacientes, junto con una respuesta favorable a nivel clínico y endoscópico al añadir la curcumina al tratamiento. Desde la perspectiva del investigador, este conjunto de resultados sugiere un efecto directo que podría mejorar la calidad de vida.

Un punto clave fue la ausencia de efectos adversos graves, lo que confirmó el buen perfil de seguridad de la curcumina. Esto resulta fundamental para considerar su incorporación de forma confiable dentro de los tratamientos convencionales.

El investigador mostró rigor al presentar los resultados de forma transparente al señalar las variaciones que suelen aparecer entre los estudios. Con esta honestidad, estableció una base sólida que futuras investigaciones puedan profundizar y mejorar estos hallazgos.

Se identificó una relación positiva entre la dosis del compuesto y su efecto terapéutico. Este resultado contribuye a establecer pautas de dosificación más precisas y promover el desarrollo de protocolos de investigación más rigurosos.

Aun presentando variabilidad de los datos, el autor realizó un análisis de subgrupos para entender el impacto de variables como la vía de administración o la duración del tratamiento, demostrando un compromiso por comprender las diferencias. En un campo donde las terapias suelen generar efectos secundarios importantes, la curcumina destaca como un coadyuvante prometedor, ya que ofrece una alternativa atractiva gracias a su perfil de seguridad favorable.

La investigación cumplió un doble propósito: consolidó la evidencia existente y mostró las áreas donde todavía falta información. El investigador

creo que este trabajo sirve como base para el desarrollo de nuevos ensayos clínicos más amplios y sobretodo, estandarizados, lo cual nos acerca a una comprensión mucho más profunda sobre la verdadera utilidad de este compuesto bioactivo en el manejo de la colitis ulcerosa.

Por otro lado, el investigador sí admite que la profundidad del análisis pudo haber quedado algo corta. Se extraña la ausencia de una exploración más detallada de aspectos cruciales para entender el mecanismo de acción. Por ejemplo, se echa de menos una inmersión en la bioactividad diferencial de las distintas formulaciones de curcumina, o un análisis de los mecanismos moleculares antiinflamatorios más recientes. Esos elementos hubieran enriquecido notablemente la comprensión global de su acción terapéutica.

El investigador encuentra que la postura del autor sobre la suplementación con cúrcuma y su efecto en el estado inflamatorio de la colitis ulcerosa resulta un tanto estrecha. Da la impresión de que el análisis se ciñe demasiado a considerar un puñado de ensayos clínicos aleatorizados, todos ellos provenientes de Asia, lo que dificulta enormemente la posibilidad de extrapolar lo encontrado a otras poblaciones más diversas. Además, no se le da la debida importancia a la distinción crucial entre la cúrcuma (la raíz en sí) y la curcumina (el ingrediente activo), un detalle que podría llevar a confusión tanto en la práctica clínica como en la aplicación nutricional.

Si se observa la sección de fundamentos teóricos y antecedentes, es cierto que el artículo acierta al describir la prevalencia y la complejidad inmunológica de la colitis ulcerosa, junto con las limitaciones de los tratamientos convencionales. No obstante, el marco teórico parece limitarse a repetir información muy general, y lo que se echa en falta es un análisis más crítico sobre el rol de la nutrición funcional o los compuestos bioactivos dentro de un enfoque terapéutico más integral u holístico. Esto, a la larga,

deja un hueco notable en cómo se podría integrar la curcumina en un abordaje más completo de la enfermedad.

La sección metodológica, si bien sigue el esquema de una revisión sistemática según las guías PRISMA, adolece de una evaluación a fondo de la calidad de los estudios seleccionados. El investigador tampoco percibió una justificación clara de por qué se dejaron fuera ciertos trabajos, algo que siempre puede introducir sesgos en el resultado final. Un aspecto verdaderamente crítico es la enorme disparidad que se observa entre los estudios incluidos: la dosis, el tiempo de duración y hasta la forma en que se administró la curcumina son todos diferentes. Esta falta de uniformidad le resta muchísima solidez a cualquier conclusión a la que se pretenda llegar.

La alta heterogeneidad (I^2), que el análisis muestra de forma preocupante cercana al 80% en el metaanálisis principal, constituye la limitación estadística más severa. Esta variabilidad extrema, generada por las diferencias no solo en la dosis y duración sino también en la naturaleza del compuesto usado, afecta directamente la capacidad de extrapolar las conclusiones a la práctica clínica. Resulta fundamental destacar que no se logra una diferenciación clara entre el uso de la cúrcuma (el alimento/especia), los extractos de cúrcuma (mezclas de curcuminoides) y la curcumina purificada (el ingrediente activo). Además, el impacto clínico de este hallazgo está intrínsecamente ligado a la biodisponibilidad; las formulaciones mejoradas (como las liposomadas, nanoemulsiones o la co-administración con piperina) son esenciales para alcanzar niveles plasmáticos terapéuticos, un detalle que la revisión debía haber analizado con mayor criticidad para generar recomendaciones precisas sobre qué producto y a qué dosis usar.

Los resultados son sobre todo descriptivos. El análisis estadístico no consiguió delinear con claridad qué criterios de eficacia eran realmente significativos a nivel clínico. Es cierto que se informan mejoras en la

remisión clínica y en la endoscopia, pero el investigador observa que estas mejorías no se ven de forma consistente en todos los estudios y, para colmo, no están exentas del típico sesgo de publicación. La verdad, el hecho de no haber incluido un análisis de sesgo, por no alcanzar el mínimo de estudios recomendado, es una limitación muy importante que hay que tener muy presente.

En la discusión, el investigador establece las comparaciones necesarias con otros trabajos existentes dentro del campo de estudio. En este punto, resulta clave que se reconozca la urgente necesidad de avanzar con futuras investigaciones que incorporen diseños metodológicos más robustos, tamaños muestrales considerablemente mayores y periodos de seguimiento más extensos.

Sin embargo, en el análisis se percibió una tendencia a la sobreinterpretación optimista de los beneficios, sin sopesar adecuadamente la variabilidad individual en la biodisponibilidad y las posibles interacciones con terapias convencionales. Esto sugiere, de algún modo, un nivel de entusiasmo que quizás no esté totalmente justificado por la solidez de la evidencia que él mismo presenta.

Finalmente, en la conclusión, el investigador sugirió el potencial de la curcumina como terapia complementaria por la aparente mejoría sintomática y la ausencia de efectos adversos graves. Pese a esto, reconoció explícitamente que las limitaciones metodológicas importantes y la escasez de evidencia de alta calidad impiden aún la formulación de recomendaciones clínicas firmes y generalizadas.

2.3 Importancia de los resultados

El investigador notó que, a pesar de que la evidencia anterior ya apuntaba a las propiedades antiinflamatorias y antioxidantes de los curcuminoides para la

colitis ulcerosa (CU), los ensayos clínicos previos solían ser bastante inconsistentes o, simplemente, carecían del rigor metodológico necesario.

Por eso, el investigador considera que este metaanálisis reciente es una contribución muy relevante para el campo. Su propósito fue ofrecer una evidencia más actualizada y, sobre todo, mucho más convincente acerca de qué tan seguros y efectivos son los curcuminoides como terapia adicional. El valor real de este trabajo, según el investigador, radica en que se integraron los datos de los ensayos clínicos aleatorizados más recientes, aplicando unos criterios muy estrictos tanto para la selección de los estudios como para el análisis de los resultados finales.

La importancia de estos resultados no puede negarse: el investigador subraya que los hallazgos muestran un aumento palpable en la remisión clínica, además de una mejoría tanto clínica como endoscópica, en los pacientes con CU que recibieron curcumina en comparación con el grupo placebo. Un aspecto fundamental es que todo esto se logró sin que se observara un aumento serio en los eventos adversos. Para el investigador, esto confirma el gran potencial de este compuesto natural como un verdadero apoyo a las terapias habituales, sobre todo considerando los problemas que suelen tener los tratamientos de hoy en día (los efectos secundarios, la variabilidad en la respuesta, los costos, etc.). De hecho, el análisis también da una pista interesante al sugerir que las dosis que superan los 500 mg/día podrían optimizar los resultados. Para el investigador, esto nos marca una dirección clarísima para lo que sigue en las clínicas: toca afinar la dosis y ver bien cómo la administramos.

No obstante, el investigador prefiere ser precavido y subraya que los resultados deben mirarse con prudencia. Hay puntos cruciales que aún siguen en el aire y que necesitan una solución urgente. Entre ellos, destacan la enorme diferencia (la heterogeneidad) observada entre los diversos trabajos analizados, la falta de claridad sobre el tiempo óptimo que debería durar la terapia, y el hecho de que las personas estudiadas no provienen de regiones geográficas muy diversas.

El investigador considera que el mayor acierto tanto a nivel de método como en el ámbito clínico reside, precisamente, en que el metaanálisis consiguió destapar estas fallas vitales en lo que ya se sabe. En definitiva, este estudio no solo demuestra que la curcumina tiene un potencial enorme, sino que además funciona como una guía práctica para los futuros proyectos de investigación.

Se enfatiza la necesidad de que estas nuevas indagaciones sean sustancialmente más sólidas, que se realicen en varios sitios a la vez (multicéntricas) y que cuenten con un control mucho más estricto. Solo así, afirma, será posible transformar esta prometedora evidencia en una recomendación clínica innegable que beneficie a mucha más gente.

2.4 Nivel de evidencia y grado de recomendación

Para hacer frente a la evaluación crítica de la investigación, el investigador optó por un criterio de máxima exigencia: la medición del nivel de evidencia se estructuró alrededor de las once preguntas esenciales que ofrece la herramienta CASPe.

Esta manera intencionada de abordar el análisis no solo aportó sistematicidad, sino que permitió profundizar y descubrir la calidad metodológica real del estudio que se estaba examinando. De forma simultánea, la clasificación del grado de recomendación, dividida entre Fuerte o Débil, se convirtió en un punto central del proceso evaluativo. La razón de esta importancia se debía a que de esta categorización dependía la verdadera utilidad clínica y la aplicabilidad práctica de las conclusiones que se habían alcanzado.

2.5 Respuesta a la pregunta

¿Cuál es el efecto de la suplementación con cúrcuma en el manejo de pacientes con colitis ulcerosa?

La suplementación con curcumina (el principio activo de la cúrcuma) muestra un efecto beneficioso como terapia complementaria en el manejo de pacientes con colitis ulcerosa, ya que contribuye a reducir la actividad inflamatoria y a mejorar la condición clínica y endoscópica en pacientes que reciben tratamiento convencional. Una dosis entre 1,500 y 3,000 mg al día durante periodos de 8 a 12 semanas ha demostrado estos beneficios sin un aumento de eventos adversos relevantes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Optimizar la dosificación evaluando la biodisponibilidad de diferentes formulaciones de curcumina, con el objetivo de establecer regímenes de dosificación óptimos que maximicen la eficacia y minimicen cualquier potencial efecto adverso.
- Difundir la evidencia emergente entre el personal de salud y los pacientes, con el objetivo de incluir como parte de un enfoque terapéutico integral.
- Investigar la combinación de la curcumina junto con otros tratamientos farmacológicos para la colitis ulcerosa, con el objetivo de reducir la necesidad de terapias más agresivas.
- Considerarse como un complemento terapéutico valioso para pacientes con colitis ulcerosa, ya sea en fase activa leve/moderada o buscando mantener la remisión, sugiriendo una dosificación diaria total que oscila entre 1500 mg y 3000 mg de Curcumina, siendo fundamental optar por formulaciones de alta biodisponibilidad para asegurar su absorción. Esta cantidad debería fraccionarse en dos o tres tomas administradas después de las comidas. En cuanto al seguimiento, se hace indispensable un protocolo de monitorización que incluya una evaluación clínica de síntomas cada 4 a 12 semanas, poniendo especial cuidado en la posible aparición de interacciones con inmunomoduladores o terapias biológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanai H, Iida T, Takeuchi K, Watanabe F, Maruyama Y, Andoh A, et al. Curcumin maintenance therapy for ulcerative colitis: randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc.* diciembre de 2006;4(12):1502-6.
2. Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. Ulcerative colitis. *Lancet Lond Engl.* 29 de abril de 2017;389(10080):1756-70.
3. Høivik ML, Moum B, Solberg IC, Henriksen M, Cvancarova M, Bernklev T, et al. Work disability in inflammatory bowel disease patients 10 years after disease onset: results from the IBSEN Study. *Gut.* marzo de 2013;62(3):368-75.
4. Torres J, Billioud V, Sachar DB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. Ulcerative colitis as a progressive disease: the forgotten evidence. *Inflamm Bowel Dis.* julio de 2012;18(7):1356-63.
5. Bernstein CN, Wajda A, Svenson LW, MacKenzie A, Koehoorn M, Jackson M, et al. The epidemiology of inflammatory bowel disease in Canada: a population-based study. *Am J Gastroenterol.* julio de 2006;101(7):1559-68.
6. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali WA, Ferris M, Chernoff G, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* enero de 2012;142(1):46-54.e42; quiz e30.
7. Loftus CG, Loftus EV, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Tremaine WJ, Melton LJ, et al. Update on the incidence and prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Olmsted County, Minnesota, 1940-2000. *Inflamm Bowel Dis.* marzo de 2007;13(3):254-61.
8. Cosnes J, Gower-Rousseau C, Seksik P, Cortot A. Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology.* mayo de 2011;140(6):1785-94.
9. Roberto Victoria C, Yukie Sassak L, Rubens de Carvalho Nunes H. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo State, Brazil. *Inflamm Bowel Dis.* 2009;15(1):5-20.
10. Pulido-Moran M, Moreno-Fernandez J, Ramirez-Tortosa C, Ramirez-Tortosa M. Curcumin and Health. *Mol Basel Switz.* 25 de febrero de 2016;21(3):264.
11. Ben-Horin S, Salomon N, Karampekos G, Viazis N, Lahat A, Ungar B, et al. Curcumin-QingDai Combination for Patients With Active Ulcerative Colitis: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial. *Clin Gastroenterol*

Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc. febrero de 2024;22(2):347-356.e6.

12. da Paz Martins AS, de Araújo ORP, da Silva Gomes A, Araujo FLC, Júnior JO, de Vasconcelos JKG, et al. Curcumin plus piperine improve body composition in patients with inflammatory bowel disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Eur J Nutr*. 11 de febrero de 2025;64(2):90.
13. Peng Z, Li D, Wu N, Wang XY, Sun GX, Gao HB, et al. Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Explore N Y N*. 2025;21(1):103083.
14. Iyengar P, Godoy-Brewer G, Maniyar I, White J, Maas L, Parian AM, et al. Herbal Medicines for the Treatment of Active Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 23 de marzo de 2024;16(7):934.
15. Yin J, Wei L, Wang N, Li X, Miao M. Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis: A systematic review and meta-analysis. *J Ethnopharmacol*. 10 de mayo de 2022; 289:115041.
16. Zeng L, Yang T, Yang K, Yu G, Li J, Xiang W, et al. Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of 10 Types of Autoimmune Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of 31 Randomized Controlled Trials. *Front Immunol*. 2022; 13:896476.
17. Coelho MR, Romi MD, Ferreira DMTP, Zaltman C, Soares-Mota M. The Use of Curcumin as a Complementary Therapy in Ulcerative Colitis: A Systematic Review of Randomized Controlled Clinical Trials. *Nutrients*. 31 de julio de 2020;12(8):2296.
18. Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Theodoridis X, Asteriou E, Forbes A, Bogdanos DP. Oral Adjuvant Curcumin Therapy for Attaining Clinical Remission in Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients*. 12 de noviembre de 2019;10(11):1737.
19. Iqbal U, Anwar H, Quadri AA. Use of Curcumin in Achieving Clinical and Endoscopic Remission in Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Med Sci*. octubre de 2019;356(4):350-6.
20. Erol Doğan Ö, Karaca Çelik KE, Baş M, Alan EH, Çağın YF. Effects of Mediterranean Diet, Curcumin, and Resveratrol on Mild-to-Moderate Active Ulcerative Colitis: A Multicenter Randomized Clinical Trial. *Nutrients*. 2024;16(10):1504. Published 2024 May 16. doi:10.3390/nu16101504

ANEXOS

Anexo 1: Evaluación con la herramienta CASPE: Ensayos clínicos

Artículo 1: Curcumin-QingDai Combination for Active Ulcerative Colitis (2024)	
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	SI
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	SI
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	SI, parcialmente porque hubo algunas pérdidas (por efectos adversos o retiro), pero se aplicó análisis por intención de tratar modificada (mITT) y se informó el manejo de estos casos.
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes? - Los clínicos. - El personal del estudio.	SI, la asignación fue centralizada y el estudio fue doble ciego.
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	SI
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	SI
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	SI $p < 0.001$.
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	El tamaño muestral fue pequeño (n=41), pero los resultados fueron estadísticamente significativos. Se justifica como estudio piloto.
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	SI
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	SI
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	SI, el tratamiento fue bien tolerado, con pocos efectos adversos. Podría representar una opción económica frente a los biológicos.

ARTICULO 2: Curcumin plus piperine improve body composition in patients with inflammatory bowel disease	
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	SI
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	SI
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	No, Aunque 58 pacientes iniciaron el estudio, 51 completaron el mismo. Esto significa que hubo una tasa de deserción del 12.1%.
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes? - Los clínicos. - El personal del estudio.	SI
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	SI
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	SI
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	SI
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	El estudio reporta valores de p que indican significación estadística (p = 0.019 para la FFM y p = 0.028 para el ángulo de fase)
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	SI
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	SI
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	SI

Anexo 2: Evaluación con la herramienta CASPE: Revisiones sistémicas y metaanálisis

Artículo 3: Safety and efficacy of curcumin in the treatment of ulcerative colitis: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí, se utilizó un modelo de efectos aleatorios, y se reportó la heterogeneidad mediante el estadístico I ² , que fue alta en la mayoría de los análisis (hasta 80 %)
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Remisión clínica: Mejoró significativamente con curcumina (RR = 2,33). Remisión endoscópica: Tendencia positiva, pero no significativa. Mejoría clínica y endoscópica: Significativas.
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	SI
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Los beneficios en la mejora clínica y endoscópica parecen superar los riesgos, especialmente al no reportarse efectos adversos graves.

Artículo 4: Herbal Medicines for the Treatment of Active Ulcerative Colitis	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SI
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Curcuma longa (CL): Mostró una respuesta clínica positiva (RR 1.60, 95% CI 0.99-2.58) y remisión clínica (RR 2.58, 95% CI 1.18-5.63), además de una mejor respuesta endoscópica (RR 1.56, 95% CI 1.08-2.26) y remisión endoscópica (RR 19.37, 95% CI 2.71-138.42).
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	SI
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI, especialmente para Curcuma longa
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI, Curcuma longa muestran resultados beneficios

Artículo 5: Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí, el estudio incluyó RCTs
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	La curcumina mostró ser eficaz para inducir la remisión clínica (RR = 2.10, 95% CI 1.13-3.89). No hubo una mejora clínica significativa (RR = 1.62, 95% CI 1.00-2.61). La mejora endoscópica no fue significativa (RR = 4.13, 95% CI 0.20-87.07).
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	SI
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI

Artículo 6: Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of 10 Types of Autoimmune Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of 31 Randomized Controlled Trials	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí, el estudio incluyó RCTs
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	La curcumina y el extracto de Curcuma longa demostraron buena eficacia clínica en el tratamiento de enfermedades como psoriasis, colitis ulcerosa (UC) y artritis reumatoide (RA).
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	SI, en particular en la colitis ulcerosa
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI, útiles para considerar la curcumina como un tratamiento potencial en colitis ulcerosa
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI

Artículo 7: The Use of Curcumin as a Complementary Therapy in Ulcerative Colitis:	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SI
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Curcumina es eficaz y segura para mantener la remisión en pacientes con colitis ulcerosa (UC).
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	SI
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI

Artículo 8: Oral Adjuvant Curcumin Therapy for Attaining Clinical Remission in Ulcerative Colitis	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SI
Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
¿Cuál es el resultado global de la revisión?	resultado positivo en el análisis por protocolo usando el método MH (OR = 5.83), el análisis ITT y el método BB (más conservador) no mostraron diferencias estadísticamente significativas.
¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Los intervalos de confianza son muy amplios, lo que indica una alta incertidumbre. OR = 3,80, IC del 95% = 0,55–26,28
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI

Artículo 9: Use of Curcumin in Achieving Clinical and Endoscopic Remission in Ulcerative Colitis	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI, Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA)
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI, Solo tres ECA fueron incluidos, con un total de 142 pacientes, lo que sugiere un cuerpo de evidencia limitado.
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SI
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El uso de curcumina como adyuvante se asoció con mayores tasas de remisión clínica. (odds ratio agrupado de 6,78; IC del 95 %; p = 0,042)
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	es estadísticamente significativo, el intervalo de confianza es amplio (2.39 a 19.23)
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI

Artículo 10: Effects of Mediterranean Diet, Curcumin, and Resveratrol on Mild-to-Moderate Active Ulcerative Colitis: A Multicenter Randomized Clinical Trial	
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	SI
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Todos los grupos (MD, MD + curcumina, MD + resveratrol) mostraron mejoras significativas dentro del grupo (intra-grupo) en cuanto a actividad de la enfermedad e inflamación.
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Las mejoras dentro de los grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$).
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-04	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	<1%
6	Internet	epdf.pub	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-26	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-27	<1%