



Cúrcuma en productos estudiados para los trastornos digestivos: qué muestra el metaanálisis de 2024

Dr. A. Colonnese¹, R. Panzironi²

¹ Nutrition Biologist, Latina, Italy

² Independent Researcher, Latina, Italy

1. ABSTRACT

Esta revisión sistemática evaluó si los preparados a base de cúrcuma o curcumina pueden ser útiles en los trastornos digestivos. El mensaje central es práctico: los estudios examinaron productos, dosis y personas con diagnósticos definidos, no la especia común añadida a las comidas. La síntesis de los autores incluyó estudios clínicos controlados y estudios observacionales comparativos sobre enfermedades inflamatorias intestinales, síndrome del intestino irritable, dispepsia, reflujo gastroesofágico y úlceras. De 1.173 referencias sometidas a selección, 26 estudios resultaron idóneos. No se realizó un análisis estadístico único porque las investigaciones diferían demasiado en cuanto a diagnósticos, productos empleados, dosis, duración y criterios con los que se definía la mejoría. En las enfermedades inflamatorias intestinales, algunos estudios señalaron resultados favorables, especialmente con productos orales o formulaciones diseñadas para aumentar la absorción. En el síndrome del intestino irritable, los resultados parecieron variables: algunas combinaciones mejoraron las puntuaciones de los síntomas, mientras que otros preparados no superaron al placebo. Para la dispepsia, las úlceras y el reflujo, las pruebas fueron aún menos coherentes. Los eventos adversos notificados fueron, en general, pocos, pero solo nueve estudios recopilaban datos sobre efectos no intestinales. Más de la mitad de los estudios incluidos presentaban un alto riesgo de sesgo, es decir, características capaces de distorsionar la estimación del efecto. En consecuencia, la revisión sugiere posibles beneficios en contextos específicos, pero no demuestra un efecto único de la cúrcuma ni permite trasladar los resultados a la especia culinaria.

VIDEO ARTICLE



ARTICLE INFORMATION

Received: October 25, 2026

Revised: October 25, 2026

Accepted: October 25, 2026

Published: October 2026

DOI 10.5281/zenodo.placeholder

KEYWORDS

curcuma prodotti studiati disturbi digestivi
estratto di curcuma disturbi digestivi
curcumina intestino studi clinici
curcuma sindrome intestino irritabile
curcumina colite ulcerosa
formulazioni di curcuma

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science nace con el objetivo de hacer accesible el saber científico sin renunciar al rigor metodológico, a la calidad de las fuentes y a la autoridad de los contenidos. La revista promueve la difusión del conocimiento en las ciencias de la salud, de la nutrición, de la medicina y de la longevidad, creando un puente entre el mundo de la investigación y la sociedad.

A través de artículos, revisiones, análisis en profundidad y aportaciones de expertos, el Journal pone en valor la medicina y la ciencia basadas en la evidencia, favoreciendo una correcta interpretación de los datos científicos y combatiendo la desinformación. Cada contenido se desarrolla con el objetivo de traducir la complejidad de la investigación en información comprensible, útil y aplicable, manteniendo intactos los principios de exactitud, transparencia e independencia científica.

Libre de condicionamientos políticos, industriales y comerciales, la revista se propone como un espacio editorial autorizado e independiente, dedicado a la promoción de la cultura científica, de la actualización profesional y del crecimiento de la conciencia sanitaria en la población.



2. QUÉ HA ANALIZADO ESTA INVESTIGACIÓN

El estudio de Thavorn y sus colegas de 2024 examinó exclusivamente investigaciones en humanos con un grupo de comparación. Consideró la curcumina, sus derivados y productos que contienen cúrcuma utilizados para enfermedades inflamatorias intestinales, síndrome del intestino irritable, dispepsia, reflujo gastroesofágico y úlceras. En palabras sencillas, se planteó si un preparado determinado puede modificar los síntomas, la remisión, las recaídas, la calidad de vida o los eventos adversos en comparación con un placebo, ningún tratamiento u otra terapia. La investigación no evaluó el uso culinario de la especia. Los productos no eran equivalentes: algunos eran extractos orales, otros combinaciones vegetales, formulaciones de mayor absorción o preparados locales. También variaban la dosis y la duración. Esta diversidad es importante porque impide tratar la palabra “cúrcuma” como si identificara una única intervención.

3. QUÉ RESULTADOS SE DESPRENDEN DEL ESTUDIO

El resultado general es un panorama desigual. En las enfermedades inflamatorias intestinales, diversos estudios han reportado mejoras, pero con medidas de respuesta diferentes. En el síndrome del intestino irritable, algunas fórmulas mixtas han dado resultados favorables, mientras que otros extractos no han mostrado diferencias claras respecto al placebo. Para los demás trastornos digestivos, las pruebas eran aún más discontinuas. Los autores no calcularon un único efecto promedio, porque combinar datos tan diversos podría haber producido una síntesis engañosa. En cuanto a la seguridad, los eventos adversos notificados fueron generalmente limitados, pero su recopilación no fue completa. Esto permite describir una tolerabilidad observada en los estudios, pero no definir la seguridad de cada producto o del uso prolongado.

4. POR QUÉ ES RELEVANTE ESTE ESTUDIO

El valor principal de la revisión es aclarar una distinción esencial: una especia alimentaria y una fórmula clínicamente estudiada no son intercambiables. En los estudios incluidos, la cantidad

de sustancias activas, la tecnología de formulación y el contexto terapéutico estaban definidos por el protocolo. Por lo tanto, un posible resultado no puede atribuirse automáticamente a la cúrcuma utilizada en la cocina. La revisión también ayuda a evitar una segunda simplificación: un resultado favorable en la colitis ulcerosa no demuestra un beneficio en el síndrome del intestino irritable, en el reflujo o en la dispepsia. Cada afección tiene mecanismos y criterios clínicos diferentes. Por tanto, se necesitan datos específicos por producto y diagnóstico.

5. LÍMITES DEL ESTUDIO Y QUÉ NO DEMUESTRA

El estudio de Thavorn y sus colegas de 2024 depende de la calidad de las investigaciones disponibles. Catorce de los 26 estudios incluidos fueron clasificados con un alto riesgo de sesgo; los demás presentaban incertidumbres metodológicas. Las muestras a menudo pequeñas, la falta de cegamiento, los datos faltantes y los diferentes criterios de mejoría reducen la certeza de las estimaciones. La revisión no demuestra que la cúrcuma cure los trastornos digestivos, ni que todos los extractos tengan el mismo efecto. Tampoco demuestra que una preparación eficaz como complemento a una terapia convencional pueda sustituirla. Por último, dado que las fórmulas eran muy diversas, no establece una dosis universal ni una duración apropiada para el público general.

6. EVIDENCIAS INDEPENDIENTES DE CONFIRMACIÓN

La parte más coherente de la narrativa se refiere a algunas formulaciones empleadas como complemento en la colitis ulcerosa. Una revisión con metaanálisis de seis estudios aleatorizados, con 385 participantes, detectó una mayor probabilidad de remisión clínica con curcumina añadida a la terapia estándar: riesgo relativo, o RR, 2,10; intervalo de confianza del 95% de 1,13 a 3,89. Sin embargo, el resultado no fue concluyente para la remisión o mejora endoscópica, es decir, observada directamente en la mucosa intestinal [1]. Esto confirma de forma moderada que la posible señal depende del contexto clínico y de la formulación. En un ensayo aleatorizado con 50 personas con colitis ulcerosa activa ya tratadas con mesalazina, Lang y sus colegas compararon 3 g de curcumina al día frente a placebo durante un mes. Se



observó remisión clínica en el 53,8% del grupo de cúrcuma y en ninguno del grupo placebo; no obstante, el intervalo de confianza muy amplio indica una estimación poco precisa [2]. Otro ensayo con 121 personas con síndrome del intestino irritable detectó menores síntomas con una combinación de cúrcuma y aceite esencial de hinojo, pero no con cúrcuma aislada [3]. Estas pruebas respaldan la necesidad de referirse a la fórmula exacta, no a la especie en general.

7. EVIDENCIAS DISCORDANTES

Los resultados contradictorios muestran por qué no es correcto hablar de un efecto digestivo constante. En un ensayo aleatorizado tras una cirugía por enfermedad de Crohn, 62 personas recibieron cúrcuma oral o placebo durante seis meses. La recidiva endoscópica apareció en el 58% y el 68% de

los grupos respectivamente, sin una diferencia estadísticamente significativa; además, la recidiva endoscópica grave resultó ser más frecuente con la cúrcuma [4]. El dato se refiere a un escenario clínico específico y no demuestra un daño general, pero reduce la transferibilidad de los resultados positivos de la colitis ulcerosa. Otro ensayo en 106 personas con síndrome del intestino irritable no detectó beneficios respecto al placebo con *Curcuma xanthorrhiza*, una especie diferente a la *Curcuma longa*, tomada durante 18 semanas [5]. La diferencia botánica limita la comparación directa, pero refuerza un punto: la especie, la composición, la dosis y el modelo de enfermedad pueden cambiar el resultado. No se han identificado evidencias directamente discordantes lo suficientemente pertinentes más allá de estos estudios; esto no demuestra la ausencia de resultados contrarios.

8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Comparación entre publicaciones independientes y el mensaje central de la revisión de 2024.

Quadro comparativo

Publicación	Modelo y resultado principal	Relación con el estudio	Límite principal
Yin et al., 2022 [1]	Metaanálisis de 6 ensayos, 385 personas: señal de remisión clínica en la colitis ulcerosa.	Confirmación directa de posibles efectos como complemento terapéutico.	Elevada heterogeneidad e intervalos amplios para algunos resultados.
Lang et al., 2015 [2]	Ensayo en 50 personas: mayor remisión con cúrcuma más mesalazina.	Confirmación directa para una fórmula y un contexto definidos.	Muestra pequeña y tratamiento de un mes.
Portincasa et al., 2016 [3]	Ensayo en 121 personas: menor gravedad de los síntomas con cúrcuma más hinojo.	Confirmación indirecta de la dependencia de la formulación.	Producto combinado; efecto no atribuible únicamente a la cúrcuma.
Bommelaer et al., 2020 [4]	Ensayo en 62 personas tras cirugía por Crohn: ninguna prevención significativa de la recidiva.	Dato discordante en una enfermedad inflamatoria intestinal diferente.	Escenario postoperatorio específico y muestra limitada.
Brinkhaus et al., 2005 [5]	Ensayo en 106 personas: ninguna ventaja respecto al placebo en el síndrome del intestino irritable.	Dato discordante sobre la variabilidad entre productos vegetales.	Especie botánica diferente a <i>Curcuma longa</i> .

Sintesi delle evidenze scientifiche

Año de publicación	Área estudiada	Qué indican los estudios	Límite principal	Nivel de evidencia
--------------------	----------------	--------------------------	------------------	--------------------



2005	Síndrome del intestino irritable	Un producto a base de Curcuma xanthorrhiza no mostró ventajas frente al placebo	La especie utilizada era diferente a la Curcuma longa, por lo que la comparación es limitada	Ensayo aleatorizado [5]
2015	Colitis ulcerosa activa	Una formulación definida de curcumina, en combinación con mesalazina, mostró una señal clínica favorable	Estudio con un número limitado de pacientes y con una estimación poco precisa	Ensayo aleatorizado [2]
2016	Síndrome del intestino irritable	Una combinación de curcumina y aceite esencial de hinojo mejoró los síntomas y la calidad de vida	El beneficio se refiere a una fórmula mixta y no a la curcumina aislada	Ensayo aleatorizado [3]
2020	Enfermedad de Crohn tras intervención quirúrgica	La curcumina oral no previno de forma significativa la recidiva	Resultados de un único estudio en un escenario clínico específico	Ensayo aleatorizado [4]
2022	Colitis ulcerosa	La curcumina añadida a la terapia estándar puede aumentar la remisión clínica	Los estudios incluidos fueron pocos y con calidad variable	Metaanálisis [1]

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

CONCLUSIÓN EDITORIAL

La revisión de Thavorn y sus colegas de 2024 recopila estudios en humanos sobre preparados de cúrcuma o curcumina en trastornos digestivos y ofrece un mensaje prudente. Existen indicios de posible utilidad, sobre todo en la colitis ulcerosa y, con algunas fórmulas combinadas, en el síndrome del intestino irritable. Sin embargo, los resultados no son uniformes entre diagnósticos, productos, dosis y criterios clínicos. La calidad metodológica limita aún más la certeza: más de la mitad de los estudios incluidos presentaban un alto riesgo de sesgo y no fue posible obtener un efecto medio fiable. Las pruebas independientes confirman un posible papel de fórmulas específicas como complemento a la terapia estándar en la colitis ulcerosa, pero también muestran resultados nulos en la enfermedad de Crohn postoperatoria y con otros productos para el síndrome del intestino irritable. Por tanto, la conclusión más correcta es distinguir siempre entre especie, extracto y formulación estudiada. Un resultado clínico observado con un preparado definido no describe

automáticamente la cúrcuma utilizada en la alimentación normal y no sustituye la evaluación médica de los síntomas digestivos.

Aggiornato al 25/10/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

10. TRANSPARENCIA Y RESPONSABILIDAD CIENTÍFICA

La Inteligencia Artificial se ha empleado exclusivamente como herramienta de apoyo editorial y documental. Todos los contenidos, las interpretaciones, las citas bibliográficas y las conclusiones han sido verificados, revisados y aprobados por el autor, quien asume la plena responsabilidad científica de los mismos.

El manuscrito ha sido además sometido a una revisión por pares (peer review) independiente antes de su publicación.

Para garantizar la máxima transparencia, el historial completo del artículo, incluidas las fechas de envío, revisión, aceptación y publicación, así como la información sobre el proceso de revisión por pares, está disponible en la página dedicada al Historial del artículo.



11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis: A systematic review and meta-analysis

Yin et al., 2022

Journal of Ethnopharmacology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115041>

- [2] Curcumin in Combination With Mesalamine Induces Remission in Patients With Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis in a Randomized Controlled Trial

Lang et al., 2015

Clinical Gastroenterology and Hepatology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.019>

- [3] Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Portincasa et al., 2016

Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases

DOI: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm>

- [4] Oral Curcumin No More Effective Than Placebo in Preventing Recurrence of Crohn's Disease After Surgery in a Randomized Controlled Trial

Bommelaer et al., 2020

Clinical Gastroenterology and Hepatology

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.08.041>

- [5] Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial

Brinkhaus et al., 2005

Scandinavian Journal of Gastroenterology

DOI: <https://doi.org/10.1080/00365520510023134>