

Nutrición enteral precoz en el postoperatorio de cirugía gastrointestinal

En los pacientes con cirugía gastrointestinal electiva la dieta absoluta en el postoperatorio inmediato no se asocia a ningún beneficio

Artículo: Lewis SJ, Egger M, Sylvester PA, Tropic ST. Early enteral feeding versus "nil by mouth" after gastrointestinal surgery: systematic review and meta-analysis of controlled trials. *BMJ* 2002;323:1-5.

Antecedentes: en la cirugía abdominal con anastomosis intestinal, es práctica común no administrar ninguna alimentación enteral durante los primeros días de postoperatorio. El objetivo fundamental de esa práctica es proteger la anastomosis. Sin embargo, existen estudios que muestran que la administración precoz de nutrición enteral favorece el proceso de cicatrización y disminuye la incidencia de complicaciones, fundamentalmente infecciosas.

Objetivo: estimar los beneficios y los riesgos de la administración precoz de nutrición enteral en los pacientes con cirugía gastrointestinal.

Tipo de estudio: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con metaanálisis.

Intervenciones específicas incluidas en la revisión: administración de nutrición enteral en las primeras 24 h de postoperatorio frente a la práctica habitual de "dieta absoluta" en los primeros días e introducción de líquidos y dieta enteral de forma progresiva.

Tipo de pacientes incluidos en la revisión: pacientes que han precisado cirugía gastrointestinal electiva y han sido aleatorizados a recibir alguna de las dos intervenciones que se comparan.

Desenlaces principales:

a) incidencia de dehiscencia de anastomosis; b) incidencia de infección de cualquier localización; c) mortalidad, y d) vómitos.

Tipo de estudios incluidos en la revisión

Criterios de inclusión: ensayos clínicos aleatorizados, que incluyeran enfermos con las características previamente descritas.

Fuentes consultadas, términos de la búsqueda e idioma

Fuentes: a) PubMed; b) Embase; c) Biosis; d) Cochrane Controlled Trials Register; f) contacto con fabricantes de dietas enterales, y e) contacto con los autores de los ensayos clínicos.

Términos de búsqueda: no constan.

Período de búsqueda: no consta.

Idioma: no se especifica.

Los autores evaluaron los posibles sesgos de selección. Sólo se observó un potencial sesgo de selección en la valoración de la mortalidad. Por tanto, el efecto beneficioso de la nutrición enteral precoz sobre la mortalidad puede estar sobrestimado.

¿Cómo se seleccionaron los artículos primarios?

No consta.

Criterios usados para estimar la calidad de los estudios primarios incluidos

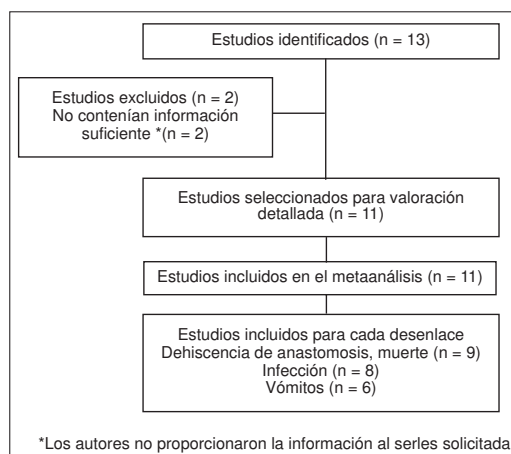
Dos investigadores valoraron de modo independiente la ocultación adecuada de la asignación aleatoria y el enmascaramiento. El incumplimiento de estas dos características se asocia a un mayor sesgo en los resultados. Los autores refieren que la mayor parte de los ensayos incluidos es de pequeño tamaño muestral y de baja calidad.

¿Cómo se extrajeron los datos?

Independientemente por dos autores. Las diferencias entre ambos fueron resueltas por consenso entre todos los autores.

Estudios incluidos (fig.1)

Figura 1

**Resultados principales** (tabla 1)

Información sobre costes: no consta.

Financiación del estudio: ninguna.

Tabla 1. Resultados

Desenlace (número de estudios) (N.º pacientes)	Grupo nutrición enteral precoz	Grupo dieta absoluta	
Dehiscencia de sutura (n = 8) (n = 837)	2,2%	4,5%	RR = 0,53 (0,26-1,08) NNT: no aplicable
Infección de cualquier localización (n = 9) (n = 804)	12,7%	17,6%	RR = 0,72 (0,54-0,98) NNT: 28 (17-393)
Mortalidad hospitalaria (n = 5) (n = 834)	1,0%	2,4%	RR = 0,48 (0,18-1,29) NNT: no aplicable
Vómitos (n = 6) (n = 618)	33,8%	26,5%	RR = 1,27 (1,01-1,61) NNP = 14 (6-378)

La estimación del riesgo relativo (RR) se ha hecho con técnicas metaanalíticas.

Conclusiones de los autores: no existen pruebas suficientes de que sea beneficioso mantener a los enfermos en “dieta absoluta” tras la resección gastrointestinal electiva. Los datos son insuficientes para concluir que la nutrición enteral en las primeras 24 horas sea beneficiosa. Se recomienda hacer un ensayo clínico multicéntrico que permita obtener resultados más concluyentes.

Conclusiones de los revisores: las conclusiones de los autores están fundamentadas en los resultados. No obstante, cualquier conclusión sobre el empleo de la nutrición enteral precoz en lugar del ayuno postoperatorio debe tener en cuenta las posibles diferencias entre subgrupos de pacientes: críticos o no críticos, sin o con signos de malnutrición, malignidad, etc., ya que la incidencia de efectos adversos asociados al ayuno puede variar significativamente entre ellos.

Otras referencias

Schulz KF, Chalmers I, Hayes RJ, Altman DG. Empirical evidence of bias. Dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. JAMA 1995;273:408-12.

Klein S, Kinney J, Jeejeebhoy K, Alpers D, Hellerstein M, Murray M, et al. Nutrition support in clinical practice: review

of published data and recommendations for future research directions. Summary of a conference sponsored by the National Institutes of Health, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, and American Society for Clinical Nutrition. Am J Clin Nutr 1997;66: 683-706.