



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

BiblioM@il

CIRUGÍA

Revisión sistemática sobre la evidencia científica actual del inicio de una nutrición enteral temprana o no, en cirugía gastrointestinal baja y su influencia en las complicaciones y estancia hospitalaria.

Dr Antonio Arroyo

SETIEMBRE 2020





ÍNDICE

- Early enteral nutrition within 24 hours of lower gastrointestinal surgery versus later commencement for length of hospital stay and postoperative complications 3
- Bibliografía 5

El autor de la búsqueda bibliográfica y contenido de **BiblioM@il** Cirugía es el **Dr Antonio Arroyo**, Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de Elche, Alicante. Profesor Titular de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Presidente del Congreso Nacional de GERM 2021.



Early enteral nutrition within 24 hours of lower gastrointestinal surgery versus later commencement for length of hospital stay and postoperative complications.

Herbert G, Perry R, Andersen HK, Atkinson C, Penfold C, Lewis S.J, Ness AR, Thomas S. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD004080. DOI: 10.1002/14651858.CD004080.pub3.

Este artículo es una revisión sistemática sobre la evidencia actual del inicio de una nutrición enteral temprana o no, en cirugía gastrointestinal baja y su influencia en las complicaciones y estancia hospitalaria.

Tradicionalmente, después de la cirugía gastrointestinal, era habitual que los pacientes estuvieran en ayunas hasta que su intestino iniciara el peristaltismo (p. ej., ruidos intestinales, ventoseo, deposiciones).

Los autores concluyen que la nutrición precoz reduce la estancia hospitalaria, sin embargo, los resultados en la influencia en las complicaciones son contradictorios. Por otro lado, sugieren que la inclusión de esta ingesta de energía (carbohidratos, proteínas o grasas) dentro de los programas de rehabilitación multimodal sí podría mejorar la recuperación con menos complicaciones.

Introducción

METODOLOGÍA

Los autores llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura en en las bases de datos Cochrane, OvidMEDLINE, Ovid Embase, y ensayos en curso en Clinical-Trials.gov o en World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform hasta el año 2017.

Se incluyen ensayos clínicos aleatorios (ECA) que comparaban el inicio temprano de la nutrición enteral (dentro de las 24 horas) frente a ninguna alimentación en

participantes adultos sometidos a cirugía gastrointestinal inferior.

Se entendía cirugía gastrointestinal inferior, cirugías tanto malignas como benignas sin excluir la enfermedad inflamatoria intestinal por debajo del ángulo de Treitz. Se identificaron 17 ECA con 1437 participantes sometidos a cirugía gastrointestinal inferior.

RESULTADOS

La estancia media se informó en 16 estudios (1346 participantes). El promedio de estancia media varió de 4 días a 16 días en los grupos de alimentación temprana y de 6,6 días a 23,5 días en los grupos de control. La diferencia media en la estancia media fue 1,95 (IC del 95%, -2,99 a -0,91, $P < 0,001$) días más corta en el grupo de alimentación temprana.

No encontraron diferencias en la incidencia de complicaciones posoperatorias: infección de la herida (12 estudios, 1181 participantes, RR 0,99, IC 95%: 0.64 a 1.52, evidencia de muy baja calidad), abscesos intraabdominales (6 estudios, 554 participantes, RR 1.00, IC 95% 0.26 a 3,80, evidencia de baja calidad), dehiscencia anastomótica (13 estudios, 1232 participantes, CR 0,78; IC del 95%: 0,38 a 1,61, evidencia baja calidad y neumonía (10 estudios, 954 participantes, CR 0,88; IC del 95%: 0,32 a 2,42, evidencia de baja calidad).

La mortalidad se informó en 12 estudios (1179 participantes) y no mostró diferencias entre los grupos (RR = 0,56; IC del 95%, 0,21

a 1,52; P = 0,26, I2 = 0%, Chi2 = 3,08, P = 0,96, evidencia de baja calidad). La causa de muerte notificada con más frecuencia fue la fuga anastomótica, sepsis e infarto agudo de miocardio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los autores concluyen que existe evidencia de que los pacientes que recibieron nutrición dentro de las primeras 24 horas después de la cirugía se dieron de alta casi dos días antes que los pacientes a los que no se les dio ningún alimento hasta que recuperaron la actividad intestinal. Por otro lado, se encontró tan solo una evidencia débil de mayor número de vómitos postoperatorios en el grupo de nutrición precoz.

No hubo diferencias en las tasas de complicaciones (como infección de la herida o neumonía) entre pacientes entre los dos grupos, sin embargo, el grupo de alimentación precoz podrían tener una reducción de la mortalidad.

Las pautas actuales de la anestesia perioperatoria permite a los pacientes moverse y recuperar la motilidad intestinal precozmente y por tanto son más capaces de tolerar la alimentación enteral temprana que en estudios previos. Por tanto, la introducción de esta nutrición enteral precoz integrada en los programas de rehabilitación multimodal debería ser uno de los ítems fundamentales para obtener mejor.



Bibliografía

1. Herbert G, Perry R, Andersen HK, Atkinson C, Penfold C, Lewis SJ, Ness AR, Thomas S. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD004080. DOI: 10.1002/14651858.CD004080.pub3.