



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Suplementos calóricos orales para la fibrosis quística (Revisión)

Smyth RL, Rayner O

Smyth RL, Rayner O.
Oral calorie supplements for cystic fibrosis
(Suplementos calóricos orales para la fibrosis quística).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD000406.
DOI: [10.1002/14651858.CD000406.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000406.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Suplementos calóricos orales para la fibrosis quística

Rosalind L Smyth¹, Oli Rayner²¹Institute of Child Health, UCL, London, UK. ²UK Cystic Fibrosis Innovation Hub, University of Cambridge Biomedical Campus, Cambridge, UK**Dirección de contacto:** Rosalind L Smyth, rosalind.smyth@ucl.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Fibrosis Quística y Enfermedades Genéticas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 4, 2021.**Referencia:** Smyth RL, Rayner O. Oral calorie supplements for cystic fibrosis (Suplementos calóricos orales para la fibrosis quística). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD000406. DOI: [10.1002/14651858.CD000406.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000406.pub5).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La nutrición deficiente es frecuente en los pacientes con fibrosis quística y se asocia con otros resultados adversos. Los suplementos calóricos orales se utilizan para aumentar la ingesta calórica diaria total y mejorar el aumento de peso. Sin embargo, son caros y existe la preocupación de que puedan dar lugar a una disminución en la cantidad de alimentos ingeridos y, por lo tanto, a que no mejore la ingesta calórica global. Ésta es una actualización de una revisión publicada anteriormente.

Objetivos

Establecer si en los pacientes con fibrosis quística, los suplementos calóricos orales: aumentan la ingesta calórica diaria; y mejoran la ingesta nutricional general, los índices nutricionales, la función pulmonar, la supervivencia y la calidad de vida. Evaluar los efectos adversos asociados con el uso de estos suplementos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Fibrosis Quística (Cochrane Cystic Fibrosis Trials Register) que comprende referencias de búsquedas exhaustivas en bases de datos electrónicas, búsquedas manuales en revistas relevantes y en libros de resúmenes de actas de congresos. Se estableció contacto con empresas que comercializan suplementos calóricos orales.

Última búsqueda: 18 de octubre de 2016.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados o cuasialeatorizados que compararon el uso de suplementos calóricos orales durante al menos un mes para aumentar la ingesta calórica, sin intervención específica o asesoramiento nutricional adicional, en pacientes con FQ.

Obtención y análisis de los datos

Los autores, de forma independiente, seleccionaron los ensayos, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los autores de los ensayos incluidos y se obtuvo información adicional de dos ensayos.

Resultados principales

Se identificaron 21 ensayos y se incluyeron tres que informaron sobre los resultados de 131 participantes con una duración de entre tres meses y un año. Dos ensayos compararon los suplementos con asesoramiento nutricional adicional y uno con ninguna intervención. En dos de los ensayos incluidos se reclutaron sólo niños. En un ensayo el riesgo de sesgo fue bajo en todos los dominios, en un segundo ensayo el riesgo de sesgo fue en gran parte incierto y en el tercero principalmente bajo. El cegamiento de los participantes no estuvo claro en dos de los ensayos. Además, en un ensayo la condición clínica de los grupos pareció estar desequilibrada al inicio y en otro ensayo

hubo preocupaciones en torno a la ocultación de la asignación. No hubo diferencias significativas entre los pacientes que recibieron suplementos o asesoramiento dietético solamente en el cambio del peso, la talla, el índice de masa corporal, la puntuación z u otros índices de nutrición o crecimiento. Los cambios en el peso (kg) a los tres, seis y 12 meses respectivamente fueron: diferencia de medias (DM) 0,32 (intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,09 a 0,72); DM 0,47 (IC del 95%: -0,07 a 1,02) y DM 0,16 (-0,68 a 1,00). La ingesta calórica total fue mayor en los pacientes que tomaban suplementos a los 12 meses, DM 265,70 (IC del 95%: 42,94 a 488,46). No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a las medidas antropométricas de composición corporal, función pulmonar, efectos gastrointestinales adversos o niveles de actividad. Existe evidencia de calidad moderada para los resultados de cambios en el peso y la talla y evidencia de calidad baja para los resultados de los cambios en el total de calorías, el total de grasas y el total de proteínas, ya que los resultados sólo son aplicables a los niños de entre dos y 15 años de edad y muchos diarios de dietas posteriores al tratamiento no fueron devueltos. La evidencia de la tasa de eventos adversos en los grupos de tratamiento fue muy limitada y se consideró de calidad muy baja.

Conclusiones de los autores

Los suplementos calóricos orales no conceden efectos beneficiosos adicionales en el tratamiento nutricional de los niños moderadamente desnutridos con fibrosis quística más allá del uso del asesoramiento y la supervisión dietéticos solamente. Aunque se pueden utilizar suplementos nutricionales, no se deben considerar esenciales. Se necesitan más ensayos controlados aleatorizados para establecer la función de los suplementos proteicos energéticos orales a corto plazo en los pacientes con fibrosis quística y pérdida de peso aguda y también en el tratamiento nutricional a largo plazo de los adultos con fibrosis quística o enfermedad pulmonar avanzada, o ambas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso de suplementos orales para aumentar la ingesta de calorías en pacientes con fibrosis quística

Se revisó la evidencia del uso de suplementos orales para aumentar la ingesta de calorías en pacientes con fibrosis quística.

Antecedentes

La fibrosis quística afecta a muchos órganos, incluido el sistema digestivo, y puede dar lugar a que los alimentos no se absorban como deberían, lo que a su vez provoca problemas de crecimiento. Los niños con fibrosis quística necesitan más energía que otros niños, pero a menudo tienen un apetito reducido. La mala alimentación se ha vinculado con resultados deficientes en la fibrosis quística. A menudo a la dieta de los niños con fibrosis quística se añaden leches o jugos que contienen calorías adicionales para aumentar su ingesta calórica diaria total y ayudarles a ganar peso. Sin embargo, estos suplementos son costosos y tal vez no logren el efecto deseado si los pacientes los toman como un sustituto de las calorías consumidas de los alimentos y no como un componente adicional. En los niños pequeños o de corta edad, el uso de suplementos puede comprometer el desarrollo de un comportamiento alimentario normal. Esta es una versión actualizada de la revisión.

Fecha de la búsqueda

La última búsqueda de evidencia se realizó el 18 de octubre de 2016.

Características de los estudios

Esta revisión incluye tres ensayos controlados aleatorizados con un total de 131 participantes y dos de ellos sólo incluyeron niños. Dos de los ensayos compararon los suplementos con el asesoramiento dietético y uno comparó los suplementos con ningún asesoramiento. Los ensayos duraron entre tres meses y un año.

Resultados clave

No hubo grandes diferencias entre los pacientes que recibieron suplementos o solo consejos dietéticos en cualquier medida nutricional o de crecimiento. Esto también se aplicó a las medidas de la composición corporal, la función pulmonar, los efectos adversos en el sistema digestivo o los niveles de actividad de los pacientes. El asesoramiento y la supervisión parecen ser suficientes para controlar la dieta de los niños con desnutrición moderada.

En los ensayos futuros se debería estudiar el uso de suplementos calóricos para la pérdida de peso aguda o el cuidado a largo plazo de los pacientes adultos con fibrosis quística.

Calidad de la evidencia

Uno de los ensayos pareció estar bien realizado y el riesgo de sesgo fue bajo en todos los aspectos que se evaluaron del diseño del ensayo; por lo tanto, no se considera que ningún sesgo influya en los resultados de manera negativa. En los otros dos ensayos, no hay seguridad de que los participantes pudieran adivinar a qué grupo de tratamiento se asignaron. En uno de estos dos ensayos además se consideró probable que la persona que reclutó a los pacientes para el ensayo supiera a qué grupo se asignaron. En el segundo de estos ensayos, los pacientes del grupo que recibió suplementos parecieron estar generalmente en mejores condiciones clínicas al comienzo del ensayo que los que no recibieron suplementos o asesoramiento. Estos factores afectan la confianza en los resultados de estos ensayos.

Se considera que la calidad de la evidencia de los cambios en el peso y la talla fue moderada, pero se considera que la calidad de la evidencia de los cambios en el total de calorías, el total de grasas y el total de proteínas fue baja, ya que los resultados sólo son aplicables a los niños de entre dos y 15 años; además, muchos diarios de dietas posteriores al tratamiento no se devolvieron a los investigadores. La evidencia de la tasa de eventos adversos en los grupos de tratamiento fue muy limitada y se consideró de calidad muy baja.