



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Derivaciones portosistémicas versus tratamiento endoscópico para las nuevas hemorragias por varices en pacientes con cirrosis (Revisión)

Khan SA, Tudur Smith C, Williamson PR, Sutton R

Khan SA, Tudur Smith C, Williamson PR, Sutton R.

Portosystemic shunts versus endoscopic therapy for variceal rebleeding in patients with cirrhosis

(Derivaciones portosistémicas versus tratamiento endoscópico para las nuevas hemorragias por varices en pacientes con cirrosis).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD000553.

DOI: [10.1002/14651858.CD000553.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000553.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Derivaciones portosistémicas versus tratamiento endoscópico para las nuevas hemorragias por varices en pacientes con cirrosis (Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Derivaciones portosistémicas versus tratamiento endoscópico para las nuevas hemorragias por varices en pacientes con cirrosis

Saboor A Khan¹, Catrin Tudur Smith², Paula R Williamson², Robert Sutton³¹Birmingham, UK. ²Centre for Medical Statistics and Health Evaluation, University of Liverpool, Liverpool, UK. ³Department of Surgery, University of Liverpool, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK**Dirección de contacto:** Saboor A Khan, Birmingham, UK. saboor.711@gmail.com, sab00r_khan@yahoo.co.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane Hepatobiliar.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.**Referencia:** Khan SA, Tudur Smith C, Williamson PR, Sutton R. Portosystemic shunts versus endoscopic therapy for variceal rebleeding in patients with cirrhosis (Derivaciones portosistémicas versus tratamiento endoscópico para las nuevas hemorragias por varices en pacientes con cirrosis). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD000553. DOI: [10.1002/14651858.CD000553.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000553.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

En ensayos clínicos aleatorizados, se han comparado los procedimientos de derivación portosistémica con el tratamiento endoscópico para la hemorragia de las várices, pero no hay consenso sobre qué enfoque es preferible.

Objetivos

Comparar los efectos de las derivaciones (derivación quirúrgica total (DT); derivaciones esplenorrenales distales (DED) o derivaciones portosistémicas intrahepáticas transyugulares (DPIT) con la terapia endoscópica (TE, escleroterapia y/o bandas) para la prevención de las nuevas hemorragias de varices en pacientes con cirrosis.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el *Registro de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane Hepatobiliar (Cochrane Hepato-Biliary Group)*, el *Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials)* en *The Cochrane Library*, *MEDLINE*, *EMBASE*, *Science Citation Index Expanded*, resúmenes de congresos y las referencias de los ensayos identificados (última búsqueda en septiembre de 2006). Se contactó con investigadores en el campo y en la industria.

Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorizados que comparan la DT, DED o DPIT con la TE en pacientes que se han recuperado de una hemorragia de varices y se sabe que son cirróticos.

Obtención y análisis de los datos

Se recopilaron datos para permitir el análisis por intención de tratar (intention-to-treat analysis) cuando fuera posible. Para cada resultado, se calculó una estimación combinada del efecto del tratamiento (log hazard ratio para el tiempo hasta el resultado, odds-ratio de Peto para los resultados binarios y diferencias de medias para los resultados continuos) entre los ensayos.

Resultados principales

Se incluyeron 22 ensayos que evaluaban a 1409 pacientes. Todos los ensayos tuvieron problemas de método. El tratamiento de derivación en comparación con la TE demostró una cantidad significativamente menor de nuevas hemorragias (OR 0,24; IC del 95%: 0,18 a 0,30) a costa de un aumento significativo de la encefalopatía hepática aguda (OR 2,07; IC del 95%: 1,59 a 2,69) y de la encefalopatía crónica (OR 2,09; IC del 95%: 1,20 a 3,62). No hubo diferencias significativas en cuanto a la mortalidad (cociente de riesgos instantáneos 1,00; IC del

95%: 0,82 a 1,21) y la duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias ponderada 0,78 días; IC del 95%: -1,48 a 3,05). La proporción de pacientes con oclusión o disfunción de la derivación fue del 3,1% (IC del 95%: 0,4 a 10,7%) después de la DT (dos ensayos), del 7,8% (IC del 95%: 3,8 a 13,9%) después de la DED (cuatro ensayos) y del 59% (rango: 18% a 72%) después de la DPIT (14 ensayos).

Conclusiones de los autores

Todas las derivaciones dieron lugar a una tasa de nuevas hemorragias significativamente menor a expensas de una mayor incidencia de la encefalopatía. La DPIT se complicó por una alta incidencia de disfunción de la derivación. No se demostró ninguna ventaja de supervivencia con ninguna derivación.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las derivaciones portosistémicas comparadas con la escleroterapia/bandas disminuyen las nuevas hemorragias por varices, pero aumentan la encefalopatía hepática

Un tercio de las muertes por cirrosis se deben a hemorragias por varices. En ensayos clínicos aleatorizados, se han comparado tres tipos de derivación portosistémica por separado con la terapia endoscópica. Las derivaciones incluidas en estos ensayos han sido derivaciones portocavales totales, derivaciones esplenorreñales distales y derivaciones portocavales intrahepáticas transyugulares. Los autores encontraron que, en comparación con la terapia endoscópica, los tres tipos de derivación reducían la tasa de nuevas hemorragias a costa de una mayor incidencia de la encefalopatía hepática, sin ninguna diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la supervivencia.