



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Apoyo nutritivo para pacientes con traumatismo craneoencefálico (Revisión)

Perel P, Yanagawa T, Bunn F, Roberts IG, Wentz R

Perel P, Yanagawa T, Bunn F, Roberts IG, Wentz R.
Nutritional support for head-injured patients
(Apoyo nutritivo para pacientes con traumatismo craneoencefálico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001530.
DOI: [10.1002/14651858.CD001530.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001530.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Apoyo nutricional para pacientes con traumatismo craneoencefálico

Pablo Perel¹, Toshihiko Yanagawa², Frances Bunn³, Ian G Roberts¹, Reinhard Wentz⁴

¹Cochrane Injuries Group, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK. ²School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University, Wakayama, Japan. ³Centre for Research in Primary and Community Care, University of Hertfordshire, Hatfield, UK. ⁴Imperial College School of Medicine, Chelsea and Westminster Hospital, London, UK

Dirección de contacto: Pablo Perel, Cochrane Injuries Group, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, London, WC1E 7HT, UK. pablo.perel@lshtm.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2008.

Referencia: Perel P, Yanagawa T, Bunn F, Roberts IG, Wentz R. Nutritional support for head-injured patients (Apoyo nutricional para pacientes con traumatismo craneoencefálico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001530. DOI: [10.1002/14651858.CD001530.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001530.pub2).

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los traumatismos craneoencefálicos aumentan las respuestas metabólicas del cuerpo, y por consiguiente, las demandas nutritivas. La provisión de un suministro adecuado de nutrientes se asocia con mejores resultados. Es necesario establecer la mejor vía de administración de la nutrición (parenteral (NP) o enteral (NE)), y el mejor momento para la administración (por ejemplo, temprana o tardía) de los nutrientes.

Objetivos

Cuantificar el efecto sobre la mortalidad y morbilidad de estrategias alternativas de suministro de apoyo nutricional después de un traumatismo craneoencefálico.

Métodos de búsqueda

Los ensayos se identificaron mediante búsquedas informatizadas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), MEDLINE, EMBASE, el National Research Register, Web of Science y otros registros de ensayos electrónicos. Se verificaron las listas de referencias de los ensayos y los artículos de revisión. Las búsquedas se actualizaron por última vez en julio 2006.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados acerca del momento o de la vía de administración del apoyo nutricional después de una lesión cerebral traumática aguda.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores extrajeron los datos de forma independiente y evaluaron la calidad de los ensayos. Se obtuvo información acerca de muerte, invalidez e incidencia de infección. Si la calidad del ensayo era incierta o si faltaban datos de resultados, se estableció contacto con los autores del ensayo en un intento de conseguir información adicional.

Resultados principales

Se incluyó un total de 11 ensayos. Siete ensayos abordaron el momento de la prestación de apoyo (temprano versus tardío), y se obtuvieron datos sobre la mortalidad en los siete ensayos (284 participantes). El riesgo relativo (RR) para la muerte con el apoyo nutricional temprano fue 0,67 (IC del 95%: 0,41 a 1,07). Los datos sobre invalidez estaban disponibles para tres ensayos. El RR de muerte o discapacidad al final del seguimiento fue de 0,75 (IC del 95%: 0,50 a 1,11). Se encontraron siete ensayos que compararon nutrición parenteral versus enteral.

Apoyo nutricional para pacientes con traumatismo craneoencefálico (Revisión)

Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Debido a que el apoyo temprano implica a menudo la nutrición parenteral, tres de los seis ensayos también se incluyen en los análisis anteriores. Cinco ensayos (207 participantes) informaron mortalidad. El RR para mortalidad al final del período de seguimiento fue 0,66 (0,41 a 1,07). Dos ensayos proporcionaron datos acerca de la muerte e invalidez. El RR fue 0,69 (IC del 95%: 0,40 a 1,19). Un ensayo comparó la nutrición enteral gástrica versus la yeyunal, no hubo muertes y el RR no fue estimable.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sugiere que la alimentación temprana puede asociarse con una tendencia hacia mejores resultados, en términos de supervivencia e invalidez. Se requieren ensayos adicionales. Estos ensayos no sólo deben informar los resultados de la nutrición, sino también del efecto sobre muerte e invalidez.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿El momento y la vía de administración del apoyo nutricional tiene un efecto en la supervivencia y la discapacidad en los pacientes con traumatismo craneoencefálico?

Después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave, los pacientes utilizan más energía, ya que el metabolismo de su cuerpo funciona a un ritmo mayor. Esto aumenta los requerimientos nutricionales del cuerpo, lo que puede llevar a la malnutrición y otras complicaciones.

A menudo los pacientes no pueden satisfacer las mayores necesidades mediante la alimentación oral únicamente, aunque ésta sea posible, por lo que se requieren otros métodos. Sin embargo, el método y el momento del apoyo nutricional pueden ser diferentes. Algunos pueden iniciarse inmediatamente después de un traumatismo craneoencefálico, pero otros pueden retrasarse hasta que se compruebe que el sistema digestivo funciona.

La nutrición enteral se establece mediante la colocación de una sonda de alimentación a través de la nariz o la boca, hasta el estómago o el intestino delgado. La sonda de alimentación suministra una fórmula líquida que contiene los nutrientes necesarios. La nutrición parenteral total (NPT) proporciona una alternativa a la alimentación enteral convencional. La nutrición parenteral significa alimentar a alguien a través de su flujo sanguíneo (por vía intravenosa). La nutrición parenteral total (NPT) significa que un paciente sólo se alimenta por vía intravenosa. Este método puede conllevar riesgos de complicaciones infecciosas.

No está claro si el momento y la vía de administración de la nutrición tienen un efecto en la mortalidad y la morbilidad de los pacientes con traumatismo craneoencefálico. Los autores de esta revisión sistemática buscaron todos los ensayos de alta calidad para determinar el mejor momento (temprano o tardío) y la mejor vía de administración (enteral o parental) del apoyo nutricional después de un traumatismo craneoencefálico.

Los autores de la revisión identificaron 11 ensayos elegibles que investigaron el momento y la vía de administración del apoyo nutricional en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Estos ensayos incluyeron un total de 534 pacientes. Sin embargo, de los muchos de los ensayos tenían deficiencias metodológicas.

Los autores de la revisión descubrieron que la alimentación temprana puede estar asociada a menos infecciones y a una tendencia hacia mejores resultados en términos de supervivencia y discapacidad. Sin embargo, los ensayos fueron pequeños, por lo que cualquier mejora detectada fue a pequeña escala. Además, muchos de los ensayos se centraron en los resultados nutricionales, y muchos no informaron sobre el efecto en la muerte y la discapacidad. Los autores de la revisión no pudieron obtener datos sobre la muerte y la discapacidad en todos los ensayos incluidos, por lo que consideran que puede haber una posibilidad de sesgo. Se necesitan ensayos adicionales de apoyo nutritivo después de un traumatismo craneoencefálico. Estos ensayos deben informar sobre la muerte y la discapacidad, así como sobre los resultados nutricionales. También deben ser lo suficientemente grandes como para detectar los efectos del tratamiento clínicamente importantes.