



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Preparación mecánica del intestino para la cirugía colorrectal electiva (Revisión)

Güenaga KF, Matos D, Wille-Jørgensen P

Güenaga KF, Matos D, Wille-Jørgensen P.  
Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery  
(Preparación mecánica del intestino para la cirugía colorrectal electiva).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9. Art. No.: CD001544.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001544.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001544.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Preparación mecánica del intestino para la cirugía colorrectal electiva

Katia F Güenaga<sup>1</sup>, Delcio Matos<sup>2</sup>, Peer Wille-Jørgensen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Santos, Brazil. <sup>2</sup>Gastroenterological Surgery, UNIFESP - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brazil. <sup>3</sup>Department of Surgical Gastroenterology K, Bispebjerg Hospital, Copenhagen NV, Denmark

**Dirección de contacto:** Katia F Güenaga, Rua Ministro João Mendes, 60/31, Santos, São Paulo, 11040-260, Brazil. [kfg012@terra.com.br](mailto:kfg012@terra.com.br).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2011.**Referencia:** Güenaga KF, Matos D, Wille-Jørgensen P. Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery (Preparación mecánica del intestino para la cirugía colorrectal electiva). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9. Art. No.: CD001544. DOI: [10.1002/14651858.CD001544.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001544.pub4).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La presencia del contenido intestinal durante la cirugía colorrectal se ha relacionado con la fuga anastomótica, pero la creencia de que la preparación mecánica del intestino (PMI) es un agente eficaz contra las fugas y las complicaciones infecciosas se basa únicamente en datos observacionales y opiniones de expertos.

Muchos cirujanos utilizan un enema antes de la cirugía rectal para limpiar el recto y facilitar la manipulación para la anastomosis mecánica. Esto se analizó por separado

### Objetivos

Determinar la seguridad y la eficacia de la PMI en la morbilidad y la mortalidad en la cirugía colorrectal.

### Métodos de búsqueda

Se buscaron publicaciones que describieran ensayos de PMI antes de la cirugía colorrectal electiva mediante búsquedas en MEDLINE, EMBASE, LILACS, IBECs y *The Cochrane Library*; mediante búsquedas manuales en revistas médicas relevantes y en actas de congresos, y mediante la comunicación personal con los colegas.

Las búsquedas se realizaron el 1 de diciembre de 2010.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que incluyen participantes presentados para cirugía colorrectal electiva. Las intervenciones elegibles incluían cualquier tipo de PMI en comparación con ninguna PMI. Los resultados principales incluyeron fugas de anastomosis - tanto rectales como colónicas - y escenarios combinados. Los resultados secundarios incluían mortalidad, peritonitis, reintervención, infección de heridas, complicaciones extrabdominales e infecciones generales del sitio quirúrgico.

### Obtención y análisis de los datos

Los datos se extrajeron y comprobaron de forma independiente. Se evaluó la calidad metodológica de cada ensayo. Se registraron detalles de la aleatorización, el cegamiento, el tipo de análisis, y el número de pérdidas en el seguimiento. Para el análisis se utilizó como valor predeterminado la relación Peto-Odds (OR) (no se observó heterogeneidad estadística).

## Resultados principales

En esta actualización se añadieron seis ensayos y una nueva comparación (Preparación mecánica del intestino versus enema). En total se analizaron 18 ensayos, con 5.805 participantes; 2.906 asignados al PMI (Grupo A), y 2.899 a ningún preparado (Grupo B), antes de la cirugía colorrectal electiva.

Para la comparación entre la preparación **mecánica del intestino y la no preparación mecánica** del intestino los resultados fueron:

1. Fuga anastomótica para la resección anterior baja: 8.8% (38/431) del Grupo A, en comparación con el 10,3% (43/415) del Grupo B; Peto OR 0,88 [0,55, 1,40].
2. Fuga anastomótica para la cirugía de colon: 3.0% (47/1559) del Grupo A, en comparación con el 3,5% (56/1588) del Grupo B; Peto OR 0,85 [0,58, 1,26].
3. Fuga anastomótica general: 4.4% (101/2275) del Grupo A, en comparación con el 4,5% (103/2258) del Grupo B; Peto OR 0,99 [0,74, 1,31].
4. Infección de la herida: 9.6% (223/2305) del Grupo A, en comparación con el 8,5% (196/2290) del Grupo B; Peto OR 1,16 [0,95, 1,42].

Los análisis de sensibilidad no produjeron ninguna diferencia en los resultados generales.

Para la comparación de la preparación **mecánica del intestino (A) contra el enema rectal (B)** los resultados fueron:

1. Fuga anastomótica después de la cirugía rectal: 7.4% (8/107) del Grupo A, en comparación con el 7,9% (7/88) del Grupo B; Peto OR 0,93 [0,34, 2,52].
2. Fuga anastomótica después de una cirugía de colon: 4.0% (11/269) del Grupo A, en comparación con el 2,0% (6/299) del Grupo B; Peto OR 2,15 [0,79, 5,84].
3. Fuga anastomótica general: 4.4% (27/601) del Grupo A, en comparación con el 3,4% (21/609) del Grupo B; Peto OR 1,32 [0,74, 2,36].
4. Infección de la herida: 9.9% (60/601) del Grupo A, en comparación con el 8,0% (49/609) del Grupo B; Peto OR 1,26 [0,85, 1,88].

## Conclusiones de los autores

A pesar de la inclusión de más estudios con un total de 5.805 participantes, no hay pruebas estadísticamente significativas de que los pacientes se beneficien de la preparación mecánica del intestino, ni del uso de enemas rectales. En la cirugía de colon, la limpieza del intestino puede omitirse con seguridad y no induce a una menor tasa de complicaciones. Los pocos estudios centrados en la cirugía rectal indicaron que la preparación mecánica del intestino podía utilizarse de manera selectiva, aunque no se encontró ningún efecto significativo. Todavía se justifica la realización de más investigaciones sobre los pacientes sometidos a cirugía rectal electiva, por debajo del borde peritoneal, en los que se restablece la continuidad intestinal, y de estudios con pacientes sometidos a cirugías laparoscópicas.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### La preparación mecánica del intestino para la cirugía colorrectal electiva puede no mejorar el resultado para los pacientes

Hasta hace poco se pensaba que una vigorosa limpieza mecánica preoperatoria del intestino (preparación mecánica del intestino), junto con el uso de antibióticos orales, reducía el riesgo de complicaciones sépticas después de operaciones colorrectales no urgentes (electivas). La preparación mecánica del intestino se realizaba rutinariamente antes de la cirugía colorrectal hasta 1972, momento en el que este procedimiento comenzó a ser cuestionado. Se publicaron ensayos clínicos bien diseñados, y sus resultados hicieron que algunos cirujanos colorrectales dudaran de esta creencia tradicional.

Esta revisión ha identificado todos los ensayos conocidos que compararon cualquier tipo de preparación intestinal mecánica con ninguna preparación (**Comparación 1**) y la preparación intestinal mecánica con el enema rectal (**Comparación 2**) en pacientes sometidos a cirugía colorrectal electiva. En esta tercera actualización de la revisión se han incluido cinco nuevos ensayos, con lo que el número total de ensayos incluidos asciende a 18 (5805 participantes). El análisis de esos 18 ensayos no mostró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la eficacia de los tres grupos de pacientes (grupo de preparación mecánica del intestino, grupo de no preparación y enemas rectales) después de la cirugía en lo que respecta a las fugas en la anastomosis quirúrgica de los extremos del intestino, las tasas de mortalidad, la peritonitis, la necesidad de reintervención, la infección de las heridas y otras complicaciones no abdominales. Por consiguiente, no hay pruebas de que la preparación mecánica del intestino mejore el resultado para los pacientes. Se justifica la realización de más investigaciones sobre la preparación mecánica del intestino o los enemas frente a la ausencia de preparación en los pacientes sometidos a cirugía rectal electiva y a cirugía colorrectal laparoscópica.