



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva para la prevención de la enterocolitis necrosante en lactantes de muy bajo peso al nacer (Revisión)

Morgan J, Young L, McGuire W

Morgan J, Young L, McGuire W.

Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants (Incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva para la prevención de la enterocolitis necrosante en lactantes de muy bajo peso al nacer).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD001970.

DOI: [10.1002/14651858.CD001970.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001970.pub5).

www.cochranelibrary.com/es

Incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva para la prevención de la enterocolitis necrosante en lactantes de muy bajo peso al nacer (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva para la prevención de la enterocolitis necrosante en lactantes de muy bajo peso al nacer

Jessie Morgan¹, Lauren Young², William McGuire¹¹Hull York Medical School & Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, UK. ²Neonatal Unit, Mercy Hospital for Women, Heidelberg, Australia**Dirección de contacto:** William McGuire, Hull York Medical School & Centre for Reviews and Dissemination, University of York, York, Y010 5DD, UK. William.McGuire@hyms.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neonatología.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2014.**Referencia:** Morgan J, Young L, McGuire W. Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants (Incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva para la prevención de la enterocolitis necrosante en lactantes de muy bajo peso al nacer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD001970. DOI: [10.1002/14651858.CD001970.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001970.pub5).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Con frecuencia la incorporación de la alimentación enteral en los lactantes muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación) o con muy bajo peso al nacer (MBPN; menos de 1500 g) es retardada varios días después del nacimiento debido a las dudas de que la incorporación temprana pueda no ser tolerada y podría aumentar el riesgo de enterocolitis necrosante (ECN). Sin embargo, la alimentación enteral tardía puede disminuir la adaptación funcional del sistema gastrointestinal y prolongar la necesidad de nutrición parenteral con sus riesgos infecciosos y metabólicos consiguientes.

Objetivos

Determinar el efecto de la incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva sobre la incidencia de ECN, mortalidad y otras morbilidades en lactantes muy prematuros o de MBPN.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de actas de congresos y revisiones anteriores en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL 2014, número 8), MEDLINE (1966 hasta septiembre 2014), EMBASE (1980 hasta septiembre 2014), CINAHL (1982 hasta septiembre 2014).

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados con asignación aleatoria o cuasialeatoria que evaluaran el efecto de la incorporación tardía (más de cuatro días tras el nacimiento) versus temprana de la alimentación enteral progresiva en la incidencia de ECN, mortalidad y otras morbilidades en lactantes muy prematuros o de MBPN.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se analizaron los efectos del tratamiento en los ensayos individuales y se informó el cociente de riesgos (CR) y la diferencia de riesgo para los

datos dicotómicos, así como la diferencia de medias para los datos continuos, con los respectivos intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizó un modelo de efectos fijos en los metanálisis y se exploraron las posibles causas de heterogeneidad en los análisis de sensibilidad.

Resultados principales

Se identificaron nueve ensayos controlados aleatorios en los que participaron 1106 lactantes. Pocos participantes fueron extremadamente prematuros (menos de 28 semanas de gestación) o de peso al nacer extremadamente bajo (menos de 1000 g). Los ensayos definieron la incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva como posterior a cuatro a siete días después del nacimiento y la incorporación temprana como menos de cuatro días después del nacimiento. Los metanálisis no detectaron efectos estadísticamente significativos sobre el riesgo de ECN (CR típico 0,93; IC del 95%: 0,64 a 1,34; 8 ensayos; 1092 lactantes) ni la mortalidad por todas las causas (CR típico 1,18; IC del 95%: 0,75 a 1,88; 7 ensayos; 967 lactantes). Cuatro de los ensayos restringieron la participación a lactantes con restricción del crecimiento y pruebas obtenidas por ecografía Doppler de distribución o flujo circulatorio fetal anormales. Los análisis de subgrupos previstos de esos ensayos no encontraron efectos estadísticamente significativos en el riesgo de ECN ni de mortalidad por todas las causas. Los lactantes que tuvieron una incorporación tardía de la alimentación enteral demoraron más tiempo en establecer la alimentación enteral total (diferencia de medianas informada dos a cuatro días).

Conclusiones de los autores

La evidencia disponible de los ensayos controlados aleatorizados indicó que el retraso de la introducción de la alimentación enteral progresiva más allá de los cuatro días después del nacimiento no redujo el riesgo de desarrollar ECN en los lactantes muy prematuros o de MBPN, incluidos los lactantes con retraso del crecimiento. La incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva dio lugar a unos pocos días de retardo en el establecimiento de la alimentación enteral total, pero la importancia clínica de este efecto no estuvo clara. La aplicabilidad de estos resultados a los lactantes extremadamente prematuros o con peso al nacer extremadamente bajo no estuvo clara. Pueden justificarse ensayos controlados aleatorizados adicionales en esta población.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay evidencia de que la incorporación tardía de la alimentación enteral progresiva previene la enterocolitis necrosante en los lactantes de muy bajo peso al nacer

Antecedentes

Los bebés muy prematuros (de menos de 32 semanas de gestación) o de muy bajo peso al nacer (lactantes con menos de 1500 g al nacer) tienen riesgo de desarrollar un trastorno intestinal grave llamado enterocolitis necrosante, en el cual partes del intestino se inflaman y comienzan a morir. Una forma posible de prevenir esta enfermedad es retardar la incorporación de la alimentación láctea hasta varios días (o por más tiempo) después del nacimiento.

Características de los estudios

Se buscan en las bases de datos científicas ensayos clínicos que evalúen el efecto de la introducción retardada (más de cuatro días después del nacimiento) versus la introducción más temprana de la alimentación enteral progresiva (en la que la leche materna o de fórmula se introduce directamente por un tubo en el estómago) en la incidencia de enterocolitis necrosante, la muerte y la salud general en los lactantes de muy bajo peso al nacer. La evidencia está actualizada hasta septiembre de 2014.

Resultados clave

Se encontraron nueve ensayos con 1106 bebés que evaluaron el efecto de la incorporación tardía en lugar de temprana de la alimentación láctea en los lactantes muy prematuros o de muy bajo peso al nacer. Los datos de estos ensayos no proporcionaron evidencia de que la alimentación enteral tardía reduce el riesgo de enterocolitis necrosante.

Calidad de la evidencia

En general los ensayos incluidos fueron de calidad metodológica razonable, pero al igual que otros ensayos de intervenciones de alimentación en bebés, no fue posible cegar a los cuidadores ni a los evaluadores clínicos al tratamiento administrado.