



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fibra dietética para la prevención de adenomas y carcinomas colorrectales recurrentes (Revisión)

Yao Y, Suo T, Andersson R, Cao Y, Wang C, Lu J, Chui E

Yao Y, Suo T, Andersson R, Cao Y, Wang C, Lu J, Chui E.
Dietary fibre for the prevention of recurrent colorectal adenomas and carcinomas
(Fibra dietética para la prevención de adenomas y carcinomas colorrectales recurrentes).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD003430.
DOI: [10.1002/14651858.CD003430.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003430.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fibra dietética para la prevención de adenomas y carcinomas colorrectales recurrentes

Yibo Yao¹, Tao Suo², Roland Andersson³, Yongqing Cao¹, Chen Wang¹, Jingen Lu¹, Evelyn Chui⁴

¹Department of Anorectal Surgery, Longhua Hospital, Shanghai Traditional Chinese Medicine University, Shanghai, China. ²Department of General Surgery, Institute of General Surgery, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China. ³Department of Surgery, Clinical Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden. ⁴Systematic Review Solutions Ltd, Yan Tai, China

Contacto: Jingen Lu, Department of Anorectal Surgery, Longhua Hospital, Shanghai Traditional Chinese Medicine University, 725 South Wanping Road, Xuhui District, Shanghai, Shanghai, 200032, China. Longhuadoctor_jin@163.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.

Referencia: Yao Y, Suo T, Andersson R, Cao Y, Wang C, Lu J, Chui E. Dietary fibre for the prevention of recurrent colorectal adenomas and carcinomas (Fibra dietética para la prevención de adenomas y carcinomas colorrectales recurrentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD003430. DOI: [10.1002/14651858.CD003430.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003430.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es una actualización de la revisión Cochrane publicada en 2002.

El cáncer colorrectal (CCR) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países industrializados. La evidencia experimental ha apoyado la hipótesis de que la fibra dietética puede proteger contra el desarrollo del CCR, aunque los datos epidemiológicos no han sido concluyentes.

Objetivos

Evaluar el efecto de la fibra dietética en la recurrencia de los pólipos adenomatosos colorrectales en pacientes con antecedentes conocidos de pólipos adenomatosos y en la incidencia del CCR en comparación con el placebo. Además, identificar la incidencia informada de efectos adversos, como el dolor abdominal o la diarrea, que resultaron de la intervención con fibra.

Métodos de búsqueda

Se identificaron ensayos controlados aleatorizados (ECA) del registro especializado de Cáncer Colorrectal de Cochrane (Cochrane Colorectal Cancer's Specialised Register), CENTRAL, MEDLINE y Embase (fecha de búsqueda, 4 de abril de 2016). También se realizaron búsquedas en ClinicalTrials.gov y en la WHO International Trials Registry Platform en octubre de 2016.

Criterios de selección

Se incluyeron ECA o cuasi ECA. La población era la que tenía antecedentes de pólipos adenomatosos, pero sin antecedentes de CCR, y visualización repetida del colon/recto después de al menos dos años de seguimiento. La fibra dietética fue la intervención. Los resultados primarios fueron el número de participantes con: 1. al menos un adenoma, 2. más de un adenoma, 3. al menos un adenoma mayor o igual a 1 cm, o 4. un nuevo diagnóstico de CCR. El resultado secundario fue el número de eventos adversos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, independientemente, extrajeron los datos, evaluaron la calidad de los ensayos y resolvieron las discrepancias por consenso. Se utilizaron los riesgos relativos (RR) y la diferencia de riesgo (DR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para medir el efecto. Si se alcanzaba una significación estadística, se informaba del número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional

(NNTB) o un resultado perjudicial (NNTD). Se combinaron los datos del estudio utilizando el modelo de efectos fijos si era clínica, metodológica y estadísticamente razonable.

Resultados principales

Se incluyeron siete estudios, de los cuales cinco estudios con 4798 participantes proporcionaron datos para los análisis en esta revisión. Las edades medias de los participantes oscilaban entre 56 y 66 años. Todos los participantes tenían antecedentes de adenomas, que habían sido extirpados para lograr un colon libre de pólipos al inicio. Las intervenciones fueron la fibra de salvado de trigo, la cáscara de ispágula o una intervención dietética integral con fuentes de alimentos integrales de alto contenido de fibra, solos o en combinación. Los comparadores eran bajos en fibra (2 a 3 g por día), placebo o una dieta regular. Los datos combinados no mostraron ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de intervención y control para el número de participantes con al menos un adenoma (cinco ECA, $n = 3641$, RR 1,04, IC del 95%: 0,95 a 1,13, evidencia de baja calidad), más de un adenoma (dos ECA, $n = 2542$, RR 1,06, IC del 95%: 0,94 a 1,20, evidencia de baja calidad), o al menos un adenoma de 1 cm o más (cuatro ECA, $n = 3224$, RR 0,99, IC del 95%: 0,82 a 1,20, evidencia de baja calidad) a los tres o cuatro años. Los resultados sobre el número de participantes diagnosticados con cáncer colorrectal favorecieron al grupo de control sobre el grupo de fibra dietética (dos ECA, $n = 2794$, RR 2,70, IC del 95%: 1,07 a 6,85, evidencia de baja calidad). Después de ocho años de intervención dietética integral, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de participantes con al menos un adenoma recurrente (un ECA, $n = 1905$, RR 0,97; IC del 95%: 0,78 a 1,20), o con más de un adenoma (un ECA, $n = 1905$, RR 0,89; IC del 95%: 0,64 a 1,24). Más participantes que recibieron el grupo de cáscara de ispágula tuvieron al menos un adenoma recurrente que el grupo de control (un ECA, $n = 376$, RR 1,45; IC del 95%: 1,01 a 2,08). Otros análisis por tipos de intervención de fibra no fueron estadísticamente significativos. La tasa de abandono general fue de más del 16% en estos ensayos sin que se dieran razones para estas pérdidas. El análisis de sensibilidad que incorpora estos datos faltantes muestra que ninguno de los resultados puede considerarse sólido; cuando se supuso que el gran número de participantes perdidos en el seguimiento habían tenido un evento o no, los resultados cambiaron lo suficiente como para alterar las conclusiones a las que se llegaría. Por lo tanto, la fiabilidad de los hallazgos puede haberse visto comprometida por estos datos que faltan (sesgo de desgate) y debe interpretarse con cautela.

Conclusiones de los autores

Falta evidencia de los ECA existentes que sugiera que el aumento de la ingesta de fibra dietética reducirá la reaparición de pólipos adenomatosos en aquellos con antecedentes de pólipos adenomatosos en un período de dos a ocho años. Sin embargo, estos resultados pueden ser poco fiables y deben interpretarse con cautela, no sólo por la alta tasa de pérdidas durante el seguimiento, sino también porque el pólipo adenomatoso es un resultado sustitutivo de la verdadera variable de valoración no observada CCR. Se necesitan ensayos a más largo plazo con niveles más altos de fibra dietética para poder llegar a una conclusión fiable.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿La fibra dietética previene la recurrencia de adenomas y carcinomas colorrectales?

La pregunta fue

¿Previene el suplemento nutricional de fibra dietética la recurrencia de pólipos precancerosos y cáncer en el intestino en participantes con historial de pólipos que han sido extirpados para lograr un colon libre de pólipos en el inicio de la intervención?

Antecedentes

El cáncer colorrectal (del intestino) es frecuente en todo el mundo, pero es especialmente frecuente en los países industrializados. Los genes, la dieta y el estilo de vida parecen ser importantes en el desarrollo del cáncer intestinal. Varias comunidades con bajas tasas de cáncer de intestino tienen dietas ricas en fibra. Por lo tanto, el aumento de los niveles de fibra en la dieta de los países industrializados podría ayudar a reducir la tasa de cáncer de intestino.

Fecha de la búsqueda

La evidencia está actualizada hasta el 4 de abril de 2016.

Características de los estudios

Siete estudios cumplieron los criterios de inclusión. Sin embargo, sólo cinco estudios con 4798 participantes proporcionaron datos para esta revisión. Las edades medias de los participantes oscilaban entre 56 y 66 años. Todos los participantes tenían antecedentes de adenomas y se les habría practicado al menos un procedimiento para extirparlos a fin de lograr un colon libre de pólipos al inicio del estudio. Las intervenciones en los estudios incluidos fueron la fibra de salvado de trigo, la cáscara de ispágula o una intervención dietética integral con fuentes de alimentos integrales de alto contenido de fibra utilizados solos o en combinación. Se compararon con una dieta baja en fibra (2 a 3 g por día), un placebo o una dieta regular.

Resultados clave

Esta revisión encontró que el aumento de la fibra en una dieta occidental durante dos a ocho años no disminuyó el riesgo de cáncer de intestino. Paradójicamente, después de cuatro años, los participantes que recibían fibra dietética tenían tasas más altas de cáncer de intestino en comparación con el grupo de control, siendo el aumento absoluto del riesgo del uno por ciento.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue baja. El alto riesgo de sesgo de los estudios incluidos, el pequeño tamaño de la muestra, el gran número de datos que faltaban y el uso de medidas indirectas dieron poca confianza en los hallazgos de esta revisión.