



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal (Revisión)

Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S

Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S.

Early enteral nutrition within 24h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications (Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD004080.

DOI: [10.1002/14651858.CD004080.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004080.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal

Henning Keinke Andersen¹, Stephen J Lewis², Steve Thomas³¹Building 11 B, Colorectal Cancer Group, Copenhagen, Denmark. ²Dept of Gastroenterology, Level 7, Derriford Hospital, Plymouth, UK.³Department of Maxillofacial Surgery, Bristol Dental Hospital, Bristol, UK**Dirección de contacto:** Henning Keinke Andersen, Building 11 B, Colorectal Cancer Group, 23 Bispebjerg Bakke, Copenhagen, DK 2400 CPH NV, Denmark. HAND0010@bbh.regionh.dk.**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 2, 2011.**Referencia:** Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S. Early enteral nutrition within 24h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications (Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004080. DOI: [10.1002/14651858.CD004080.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004080.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La función de la nutrición enteral precoz postoperatoria después de la cirugía gastrointestinal es polémica. El tratamiento tradicional consiste en "nada por boca", en el cual los pacientes reciben líquidos seguidos de sólidos, en caso de tolerarlos. Aunque varios ensayos han relacionado la baja incidencia de complicaciones sépticas con una curación más rápida de la herida con la alimentación enteral precoz, otros ensayos mostraron resultados opuestos. La ventaja inmediata de la ingesta calórica podría ser una evaluar sistemáticamente una recuperación más rápida con menos complicaciones.

Objetivos

Evaluar si el inicio precoz de la nutrición enteral postoperatoria en comparación con el tratamiento tradicional (sin suplementos nutricionales) se asocia con menos complicaciones en los pacientes que se someten a cirugía gastrointestinal

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), PUBMED, EMBASE y LILACS desde 1979 (primer ECA publicado) hasta marzo de 2006.

Se realizaron búsquedas manuales en las referencias de artículos relevantes y se solicitó información adicional a los autores primarios.

Criterios de selección

Se buscaron ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan inicio precoz de la alimentación (24 horas) con ninguna alimentación en pacientes que se sometieron a cirugía gastrointestinal.

La nutrición enteral precoz se define como las ingestas orales (es decir, ingesta oral registrada, alimentación oral suplementaria) y cualquier tipo de alimentación por sonda (gástrica, duodenal, yeyunal) con contenido calórico. Ninguna alimentación es el tratamiento tradicional y se define como la ausencia de ingesta oral calórica o cualquier tipo de alimentación por sonda antes de la función intestinal. La definición "sin nutrición" incluye placebo sin calorías y agua.

Obtención y análisis de los datos

Los tres autores evaluaron de forma independiente los ensayos identificados y extrajeron los datos relevantes con una hoja de extracción de datos diseñada específicamente. Las principales variables de evaluación de interés fueron: Infecciones de la herida y abscesos intraabdominales, complicaciones postoperatorias como infarto agudo de miocardio, trombosis o neumonía postoperatoria, fugas anastomóticas, mortalidad, duración de la estancia hospitalaria y efectos adversos significativos.

Los datos se combinaron para estimar el riesgo relativo común de las complicaciones postoperatorias, y se calcularon los intervalos de confianza del 95%. Para el análisis, se utilizó el modelo de efectos fijos (cocientes de riesgos para resumir el efecto del tratamiento) cuando era factible. El efecto del tratamiento sobre la duración de la estancia hospitalaria se estimó con el tamaño del efecto (presentado como media +/- DE). Algunas medidas de resultado no se realizaron pero se presentaron de manera descriptiva. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para estimar el cociente de riesgos general y el tamaño del efecto.

Resultados principales

Se identificaron 13 ensayos controlados aleatorios, con 1 173 pacientes, que se sometieron a cirugía gastrointestinal.

Las complicaciones clínicas individuales no alcanzaron significación estadística, pero la dirección del efecto indica que la alimentación precoz puede reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias. La mortalidad fue la única medida de resultado que mostró un beneficio significativo, pero no se asoció necesariamente con el inicio precoz de la alimentación, ya que la causa de muerte informada fue fuga anastomótica, reintervención e infarto agudo de miocardio.

Conclusiones de los autores

Aunque los resultados no fueron significativos, no existe una ventaja notable del tratamiento "nada por boca" para los pacientes después de la cirugía gastrointestinal, y esta revisión apoya el inicio precoz de la alimentación enteral.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Nutrición enteral precoz en las 24 horas siguientes a la cirugía colorrectal versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias.

No existe una ventaja evidente del tratamiento "nada por boca" para los pacientes después de la cirugía gastrointestinal, y esta revisión apoya el inicio precoz. Especialmente debido a los cambios marcados en las técnicas quirúrgicas (introducción de la cirugía laparoscópica) que es mucho menos estresante para los pacientes.