



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Administración de líquidos y alimentos por vía oral temprana versus tardía para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor (Revisión)

Charoenkwan K, Matovinovic E

Charoenkwan K, Matovinovic E.

Early versus delayed oral fluids and food for reducing complications after major abdominal gynaecologic surgery (Administración de líquidos y alimentos por vía oral temprana versus tardía para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD004508.

DOI: [10.1002/14651858.CD004508.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004508.pub4).

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

Administración de líquidos y alimentos por vía oral temprana versus tardía para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor (Revisión)

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Administración de líquidos y alimentos por vía oral temprana versus tardía para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor

Kittipat Charoenkwan<sup>1</sup>, Elizabeth Matovinovic<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. <sup>2</sup>Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand**Contacto:** Kittipat Charoenkwan, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, 110 Intawaroros Road, Chiang Mai, 50200, Thailand. [kittipat.c@cmu.ac.th](mailto:kittipat.c@cmu.ac.th).**Grupo Editorial:** Grupo de Ginecología y Fertilidad.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2014.**Referencia:** Charoenkwan K, Matovinovic E. Early versus delayed oral fluids and food for reducing complications after major abdominal gynaecologic surgery (Administración de líquidos y alimentos por vía oral temprana versus tardía para la disminución de las complicaciones después de la cirugía ginecológica abdominal mayor). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD004508. DOI: [10.1002/14651858.CD004508.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004508.pub4).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Ésta es una versión actualizada de la revisión Cochrane original publicada en 2007. Tradicionalmente, después de la cirugía ginecológica abdominal mayor se demora el inicio de la ingesta oral posoperatoria hasta el retorno de la función intestinal. Ha habido inquietud acerca de que la ingesta oral temprana podría provocar vómitos e íleo paralítico grave con neumonía posterior por aspiración, dehiscencia de la herida y pérdida anastomótica. Sin embargo, estudios clínicos basados en la evidencia indican que la ingesta oral posoperatoria temprana puede tener efectos beneficiosos.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la ingesta oral de alimentos y líquidos temprana versus tardía (tradicional) después de la cirugía ginecológica abdominal mayor.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Menstrual Disorders and Subfertility Group), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), bases de datos electrónicas (MEDLINE, EMBASE, CINAHL), y en las listas de referencias de publicaciones relevantes. La búsqueda más reciente se realizó el 1 de abril de 2014. También se buscó en un registro de ensayos en curso ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)) el 13 de mayo de 2014.

### Criterios de selección

Fueron elegibles los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon el efecto de la ingesta oral de alimentos y líquidos temprana versus tardía después de la cirugía ginecológica abdominal mayor. La ingesta temprana se definió como la ingesta oral de líquidos o alimentos en el transcurso de 24 horas después de la cirugía independientemente del retorno de la función intestinal. La ingesta tardía se definió como la ingesta oral 24 horas después de la cirugía y sólo después de signos de resolución del íleo posoperatorio.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores seleccionaron los estudios, evaluaron la calidad de los mismos y extrajeron los datos. Para los datos dicotómicos se calculó el cociente de riesgos (CR) con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Los datos continuos se examinaron mediante la diferencia de medias (DM) e IC del 95%. La heterogeneidad entre los resultados de diferentes estudios se probó mediante el diagrama de bosque (forest plot) del metanálisis, pruebas estadísticas de homogeneidad de las tablas de 2 x 2 y el valor de  $I^2$ . La calidad de las pruebas se calificó mediante los métodos GRADE.

## Resultados principales

Las tasas de desarrollar íleo posoperatorio fueron equivalentes entre los grupos de estudio (CR 0,47; IC del 95%: 0,17 a 1,29;  $p = 0,14$ , tres ECA, 279 pacientes,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de calidad moderada). Cuando se consideraron las tasas de náuseas o vómitos o ambas, no hubo pruebas de una diferencia entre los grupos de estudio (CR 1,03; IC del 95%: 0,64 a 1,67;  $p = 0,90$ , cuatro ECA, 484 pacientes,  $I^2 = 73\%$ , pruebas de calidad moderada). No hubo pruebas de una diferencia entre los grupos de estudio en la distensión abdominal (CR 1,07; IC del 95%: 0,77 a 1,47; dos ECA, 301 pacientes,  $I^2 = 0\%$ ) ni en la necesidad de colocar sondas nasogástricas posoperatorias (CR 0,48; IC del 95%: 0,13 a 1,80; un ECA, 195 pacientes).

La ingesta temprana se asoció con un tiempo más corto hasta la presencia de ruidos intestinales (DM -0,32 días; IC del 95%: -0,61 a -0,03;  $p = 0,03$ , dos ECA, 338 pacientes,  $I^2 = 52\%$ , pruebas de calidad moderada) y la aparición más rápida de flatos (DM -0,21 días; IC del 95%: -0,40 a -0,01;  $p = 0,04$ , tres ECA, 444 pacientes,  $I^2 = 23\%$ , pruebas de calidad moderada). Además, las pacientes del grupo de ingesta temprana reanudaron antes la dieta sólida (DM -1,47 días; IC del 95%: -2,26 a -0,68;  $p = 0,0003$ , dos ECA, 301 pacientes,  $I^2 = 92\%$ , pruebas de calidad moderada). No hubo pruebas de una diferencia en el tiempo hasta la primera evacuación de las heces entre los dos grupos de estudio (DM -0,25 días; IC del 95%: -0,58 a 0,09;  $p = 0,15$ , dos ECA, 249 pacientes,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de calidad moderada). La estancia hospitalaria fue más corta en el grupo de ingesta temprana (DM -0,92 días; IC del 95%: -1,53 a -0,31;  $p = 0,003$ , cuatro ECA, 484 pacientes,  $I^2 = 68\%$ , pruebas de calidad moderada). Las complicaciones infecciosas fueron menos frecuentes en el grupo de ingesta temprana (CR 0,20; IC del 95%: 0,05 a 0,73;  $p = 0,02$ , dos ECA, 183 pacientes,  $I^2 = 0\%$ , pruebas de alta calidad). En un estudio, la puntuación de satisfacción fue significativamente mayor en el grupo de ingesta temprana (DM 11,10; IC del 95%: 6,68 a 15,52;  $p < 0,00001$ , 143 pacientes, pruebas de calidad moderada).

## Conclusiones de los autores

La ingesta posoperatoria temprana después de cirugía ginecológica abdominal mayor por afecciones benignas o malignas parece ser segura, sin aumentar las morbilidades gastrointestinales u otras complicaciones posoperatorias. Los efectos beneficiosos de este enfoque incluyen recuperación más rápida de la función intestinal, tasas inferiores de complicaciones infecciosas, estancia hospitalaria más corta y mayor satisfacción.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Alimentación temprana versus tardía para la reducción de las complicaciones después de la cirugía ginecológica

#### Pregunta de la revisión

¿Cuáles son los riesgos y los efectos beneficiosos de ingerir alimentos de forma temprana versus tardía (al menos 24 horas) después de la cirugía ginecológica abdominal?

#### Antecedentes

Con frecuencia los médicos demoran proporcionarles alimentos y bebidas a las pacientes después de la cirugía ginecológica abdominal (fibromas uterinos, endometriosis, quistes ováricos, cáncer de útero y de ovario) hasta el reinicio de la función intestinal (habitualmente 24 horas después de cirugía). El objetivo es reducir el riesgo de complicaciones como vómitos, trastornos gastrointestinales y rotura de la herida o pérdidas. Sin embargo, se ha indicado que algunas pacientes se pueden recuperar más rápidamente si los alimentos se introducen antes. Se revisaron las pruebas de ensayos controlados aleatorios de alimentación temprana y tardía después de la cirugía ginecológica abdominal.

#### Características de los estudios

Se evaluaron las pruebas sobre los siguientes resultados:

1. Náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico, timpanismo abdominal, distensión abdominal, complicación de la herida, trombosis venosa profunda, infección urinaria, neumonía.
2. Tiempo hasta el/la primer/a: ruido intestinal, gas, deposición, comienzo de la dieta regular.
3. Duración de la estancia hospitalaria

La alimentación temprana se definió como ingerir líquidos o alimentos en el transcurso de las 24 horas después de la cirugía.

La alimentación tardía se definió como ingerir líquidos o alimentos 24 horas después de la cirugía y solamente si había ruidos intestinales, expulsión de gases o deposiciones y sensación de hambre.

Las pruebas están actualizadas hasta abril de 2014

### **Resultados clave**

Se incluyeron cinco estudios publicados con 631 pacientes, principalmente con cáncer ginecológico.

La recuperación de la función intestinal fue más rápida en las pacientes con alimentación temprana. No hubo diferencias en las tasas de náuseas o vómitos, distensión abdominal, necesidad de una sonda nasogástrica posoperatoria ni en el tiempo hasta la primera evacuación intestinal, pero la alimentación temprana se asoció con un tiempo más corto hasta la aparición de ruidos intestinales y gases. El grupo de alimentación temprana reanudó la dieta sólida 1,5 días antes que las que tardaron en alimentarse y la estancia hospitalaria fue un día más corta. Además, el grupo de alimentación temprana estuvo más satisfecho con el esquema de alimentación, aunque solamente un estudio lo informó.

La alimentación temprana pareció segura, sin aumentar las complicaciones posoperatorias y con menos complicaciones infecciosas generales.

### **Calidad de la evidencia**

La mayoría de las pruebas fue de calidad moderada. La limitación principal fue la falta de cegamiento que podría influir en los hallazgos de los resultados subjetivos como los síntomas autoinformados, la estancia hospitalaria, la satisfacción de la paciente y la calidad de vida.

### **Conclusiones**

Las pruebas indican que comer y beber el primer día después de la cirugía ginecológica abdominal es seguro y podría reducir la duración de la estancia hospitalaria.