



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios (Revisión)

Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K

Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K.
Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting
(Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD007598.
DOI: [10.1002/14651858.CD007598.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007598.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios

Sonia Hines¹, Elizabeth Steels², Anne Chang³, Kristen Gibbons⁴

¹Evidence in Practice Unit, Mater Misericordiae Limited. Queensland Centre for Evidence-Based Nursing & Midwifery: a Joanna Briggs Centre of Excellence, South Brisbane, Australia. ²School of Medical Sciences, The University of Sydney, Medical School, Sydney, Australia. ³School of Nursing, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia. ⁴Mater Research Institute - The University of Queensland (MRI-UQ), South Brisbane, Australia

Contacto: Sonia Hines, Evidence in Practice Unit, Mater Misericordiae Limited. Queensland Centre for Evidence-Based Nursing & Midwifery: a Joanna Briggs Centre of Excellence, South Brisbane, Australia. sonia.hines@mater.org.au, soniahines@optusnet.com.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Anestesia.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting (Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD007598. DOI: [10.1002/14651858.CD007598.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007598.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO) son síntomas comunes y desagradables, y los tratamientos actuales no siempre son efectivos para todos los pacientes. La aromaterapia se ha sugerido como un posible agregado a las estrategias de tratamiento disponibles. Esta revisión fue publicada originalmente en 2012 y se actualizó en 2017.

Objetivos

El objetivo principal fue establecer la eficacia y la seguridad de la aromaterapia en comparación con los tratamientos farmacológicos estándar para las NVPO en pacientes adultos y niños.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en: CENTRAL; MEDLINE; Embase; CINAHL; CAM en PubMed; Informit; LILACS; y en ISI Web of Science, así como en fuentes de literatura gris y en las listas de referencias de los artículos recuperados hasta marzo 2017. La búsqueda original se realizó en agosto de 2011.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) y los ensayos clínicos controlados (ECC) en que se utilizó aromaterapia para tratar las NVPO. Las intervenciones fueron todos los tipos de aromaterapia en comparación con placebo o con antieméticos estándar. Los resultados primarios fueron la gravedad y la duración de las NVPO. Los resultados secundarios fueron las reacciones adversas, la administración de antieméticos de rescate y la satisfacción de los pacientes.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y extrajeron los datos. Para las variables de resultado dicotómicas se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se calculó el cociente de riesgos (CR) con el intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) asociado. Para las variables de resultado continuas se utilizó un modelo de efectos aleatorios y se calculó la diferencia de medias estandarizada (DME) con el IC del 95% asociado. Se utilizó el programa informático GRADE para compilar las tablas "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Se incluyeron siete nuevos estudios con 663 participantes en la actualización de 2017; cinco ECA y dos ECC. Estos se agregaron a los nueve estudios previamente incluidos (seis ECA y tres ECC con un total de 373 participantes), para un total de 16 estudios y 1036 participantes incluidos en esta revisión actualizada. Los datos del intervalo y la media de edad de todos los participantes no se informaron para todos los estudios. Se identificaron dos ensayos registrados que cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión; sin embargo, todavía no hay resultados de estos estudios.

En general, la evaluación GRADE de la calidad de la evidencia varió de moderada a muy baja. El método de asignación al azar en 11 de los 12 ECA incluidos se indicó de manera explícita y fue adecuado. El informe incompleto o metodológicamente variable de los datos afectó la completitud del análisis. Los datos sobre aromaterapias adicionales se agregaron en la actualización de 2017 (productos de aromaterapia mezclados y productos de menta). La heterogeneidad de las medidas de resultado y de los puntos temporales entre los estudios afectó la completitud del análisis.

En el resumen de los hallazgos de seis estudios no se encontró que la aromaterapia fuera efectiva en la reducción de la gravedad de las náuseas en comparación con placebo (DME -0,22; IC del 95%: -0,63 a 0,18; Valor de P = 0,28, 241 participantes, nivel de la evidencia: bajo). Los participantes que recibieron aromaterapia no tuvieron más probabilidades de permanecer sin náuseas al final del período de tratamiento que los que recibieron placebo (CR 3,25; IC del 95%: 0,31 a 34,33; Valor de P = 0,33, cuatro ensayos, 193 participantes, nivel de la evidencia: muy bajo); sin embargo, tuvieron menores probabilidades de necesitar antieméticos de rescate (CR 0,60; IC del 95%: 0,37 a 0,97; Valor de P = 0,04, siete ensayos, 609 participantes, nivel de la evidencia: bajo). No se informaron datos de los eventos adversos ni de la satisfacción de los pacientes para esta comparación.

Una comparación específica de aromaterapia con menta versus placebo no mostró evidencia de un efecto sobre la gravedad de las náuseas a los cinco minutos después del tratamiento en los resultados agrupados (DME -0,18; IC del 95%: -0,86 a 0,49; Valor de P = 0,59, cuatro ensayos, 115 participantes, nivel de la evidencia: bajo). No se informaron datos sobre la duración de las náuseas, la administración de antieméticos de rescate, los eventos adversos ni la satisfacción de los pacientes para esta comparación.

Cuando se agruparon los estudios que compararon el alcohol isopropílico con el tratamiento antiemético estándar en un resumen GRADE de los hallazgos, con respecto a la duración de las náuseas hubo un efecto significativo sobre el tiempo en minutos hasta una reducción del 50% de las puntuaciones de las náuseas (DME -1,10; IC del 95%: -1,43 a -0,78; Valor de P < 0,00001, tres ensayos, 176 participantes, nivel de la evidencia: moderado). Menos participantes que recibieron alcohol isopropílico necesitaron antieméticos de rescate (CR 0,67; IC del 95%: 0,46 a 0,98; Valor de P = 0,04, 215 participantes, cuatro ensayos, nivel de la evidencia: moderado). Dos estudios con 172 participantes midieron la satisfacción del paciente; hubo niveles altos de satisfacción entre los grupos de aromaterapia y los grupos de tratamiento estándar, y no se encontraron diferencias (nivel de la evidencia: bajo). No se informaron datos de la gravedad de las náuseas ni los eventos adversos para esta comparación.

No hubo diferencias en la efectividad entre la inhalación de vapores de alcohol isopropílico y placebo en la reducción de la proporción de participantes que necesitaron antieméticos de rescate (CR 0,39; IC del 95%: 0,12 a 1,24; Valor de P = 0,11, 291 participantes, cuatro ensayos, nivel de la evidencia: muy bajo). No se informaron datos sobre la gravedad de las náuseas, la duración de las náuseas, los eventos adversos ni la satisfacción de los pacientes para esta comparación.

Conclusiones de los autores

En general, para la gravedad de las náuseas al final del tratamiento, la aromaterapia puede tener una efectividad similar al placebo y números similares de participantes permanecieron sin náuseas. Sin embargo, este resultado se basa en evidencia de baja calidad y por lo tanto no está muy claro. Evidencia de baja calidad también indica que los participantes que recibieron aromaterapia pueden necesitar menos fármacos antieméticos pero, nuevamente, este resultado no está claro. Los participantes que reciben aromaterapia o fármacos antieméticos pueden informar niveles similares de satisfacción con el tratamiento, según evidencia de baja calidad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aromaterapia para el tratamiento de las náuseas y los vómitos posoperatorios

Pregunta de la revisión

Esta revisión intentó evaluar el efecto de la aromaterapia sobre la gravedad y la duración de las náuseas y los vómitos presentados por algunos pacientes inmediatamente después de una cirugía.

Antecedentes

Las náuseas y los vómitos posoperatorios (NVPO) son un efecto secundario común de la cirugía, y hasta un tercio de los pacientes presentan náuseas y vómitos moderados a graves luego de la anestesia general con agentes inhalados. Las náuseas son un malestar o incomodidad abdominal que se puede acompañar de vómitos. Los tratamientos farmacológicos actuales no siempre funcionan de forma efectiva o pueden tener efectos adversos desagradables. La aromaterapia utiliza la inhalación de vapor de aceites esenciales u otras sustancias para tratar o aliviar los síntomas físicos y emocionales. La aromaterapia a veces se recomienda para tratar las náuseas y los vómitos, aunque

actualmente no hay evidencia suficiente de su efectividad. Esta revisión es una actualización de una revisión publicada previamente en 2012.

Características de los estudios

Se revisaron 16 estudios clínicos controlados que utilizaron aromaterapia para las NVPO, con un total de 1036 participantes (siete estudios nuevos obtenidos a partir de las búsquedas en marzo de 2017 se agregaron a nueve estudios de la revisión original). Los participantes eran adultos a excepción de dos estudios en niños. Los estudios aplicaron aromaterapia a la primera queja de náuseas en el período inmediato después de la cirugía y midieron las náuseas durante dos días. Las sustancias de aromaterapia utilizadas fueron alcohol isopropílico (alcohol para fricción), aceite de menta, jengibre o mezclas que incluían jengibre, hierbabuena, menta y cardamomo; o aceites de lavanda, menta, jengibre y hierbabuena.

Los estudios compararon aromaterapia con placebo de solución salina o agua, control de la respiración, otras sustancias de aromaterapia, fármacos antieméticos o una combinación de estos; algunos estudios tuvieron hasta cuatro grupos.

Resultados clave

En general, la aromaterapia no fue efectiva para reducir la gravedad de las náuseas por más de tres minutos después del tratamiento en comparación con placebo de solución salina, agua o control de la respiración (seis estudios con 241 participantes), pero más pacientes que recibieron aromaterapia permanecieron sin náuseas al final del tratamiento (cuatro estudios, 193 participantes) y menos pacientes que recibieron aromaterapia necesitaron fármacos antieméticos (siete estudios con 609 participantes).

El aceite de menta no mostró un efecto sobre la gravedad de las náuseas a los cinco minutos después del tratamiento (cuatro estudios, 115 participantes).

No fue posible agrupar los datos para una comparación del alcohol isopropílico con los fármacos antieméticos estándar con respecto a la gravedad de náuseas. En cuanto a la duración de las náuseas, el tiempo transcurrido hasta el alivio del 50% de los síntomas fue más rápido con el vapor de alcohol isopropílico que con los antieméticos estándar (ondansetrón y prometazina) (tres estudios, 176 participantes). La aromaterapia con inhalación de vapor de alcohol isopropílico proporcionó un alivio rápido a corto plazo de las náuseas y redujo la necesidad de fármacos antieméticos de rescate (cuatro estudios, 215 participantes). La satisfacción de los pacientes con la aromaterapia pareció alta en los cuatro estudios que midieron este resultado.

Menos participantes que recibieron aromaterapia con alcohol isopropílico necesitaron fármacos antieméticos de rescate en comparación con los que recibieron solución salina (cuatro estudios, 291 participantes). Los participantes que recibieron aromaterapia no tuvieron más probabilidades de no presentar náuseas al final del período de tratamiento; sin embargo, tuvieron menos probabilidades de necesitar fármacos antieméticos de rescate.

Todos los participantes de estos estudios (grupos de tratamiento y comparación) informaron niveles altos de satisfacción, lo que posiblemente indica que un aumento de la atención en el cuidado de las náuseas y los vómitos posoperatorios mejoró la satisfacción con la atención. La aromaterapia puede proporcionar una opción terapéutica útil, en particular cuando la opción es ningún tratamiento en absoluto.

Ninguno de los estudios incluidos informó los efectos adversos de las aromaterapias utilizadas.

Calidad de la evidencia

En general la calidad de la evidencia evaluada según GRADE varió de moderada a muy baja. Hubo un riesgo alto de sesgo debido al diseño de algunos de los estudios. Los estudios incluidos consistieron en 12 ensayos controlados aleatorios y cuatro ensayos clínicos controlados en que los participantes no se asignaron al azar a un grupo de tratamiento. En la mayoría de los estudios los participantes y los investigadores estaban conscientes de la asignación a los grupos, lo que puede haber influido en los resultados. La inclusión de olores fuertes hizo que la aromaterapia fuera una intervención difícil de ocultar a los participantes, al personal de investigación y a los evaluadores de los resultados. Las diferentes comparaciones, puntos temporales y escalas de medición limitaron el agrupamiento de los datos. Algunos datos se expresaron como escalas y medidas estandarizadas, lo que permitió agrupar los resultados en metanálisis. Los datos de los efectos más allá de los 60 minutos estuvieron incompletos.