



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución (Revisión)

Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J

Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J.
Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances
(Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD008096.
DOI: [10.1002/14651858.CD008096.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008096.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución

Claudio AR Gomes Jr¹, Regis B Andriolo², Cathy Bennett³, Suzana AS Lustosa⁴, Delcio Matos¹, Daniel R Waisberg⁵, Jaques Waisberg⁶¹Department of Gastroenterological Surgery, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil.²Department of Public Health, Universidade do Estado do Pará, Belém, Brazil. ³Centre for Technology Enabled Health Research (CTEHR), Coventry University, Coventry, UK. ⁴Extension, Research, Teaching Unit - UEPE, Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, Volta Redonda, RJ, Brazil. ⁵Faculty of Medicine, Universidade de São Paulo, Sao Paulo, Brazil. ⁶Faculdade de Medicina do ABC, Santo Andre, Brazil**Contacto:** Claudio AR Gomes Jr, Department of Gastroenterological Surgery, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil. rufinogomes@terra.com.br.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2017.**Referencia:** Gomes Jr CAR, Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SAS, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J. Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances (Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 5. Art. No.: CD008096. DOI: [10.1002/14651858.CD008096.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008096.pub4).

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

RESUMEN

Antecedentes

Varios trastornos comprometen el paso de los alimentos por el tracto gastrointestinal. Aunque la alimentación por sonda nasogástrica es una técnica tradicional, demostrada con el tiempo, su uso prolongado puede provocar complicaciones como lesiones del ala nasal, sinusitis crónica, reflujo gastroesofágico y neumonía por aspiración. Otro método de infusión, la gastrostomía endoscópica percutánea (GEP), en general se utiliza cuando es necesaria la nutrición enteral durante un período más largo de tiempo. Existe una demanda alta de GEP en los pacientes con trastornos de deglución, aunque no hay evidencia consistente acerca de su efectividad y seguridad en comparación con la sonda nasogástrica.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de la GEP en comparación con la sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en *The Cochrane Library*, MEDLINE, EMBASE y LILACS desde el inicio hasta enero de 2014, y se estableció contacto con los principales autores del área. No hubo restricciones de idioma en las búsquedas.

Criterios de selección

Se planificó incluir ensayos controlados aleatorizados que compararan la GEP versus la sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución o disfagia e indicaciones de apoyo nutricional, con cualquier enfermedad subyacente. El resultado principal fue el fracaso de la intervención (p.ej. interrupción de la alimentación, bloqueo o pérdida de la sonda, falta de cumplimiento con el tratamiento).

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane. Para las variables dicotómicas y continuas, se utilizó el riesgo relativo (RR) y la diferencia media (DM), respectivamente con el modelo estadístico de efectos aleatorios y el intervalo de confianza (IC) del 95%. Se asumió la heterogeneidad estadística cuando $I^2 > 50\%$.

Resultados principales

Se incluyeron 11 estudios controlados aleatorizados con 735 participantes que produjeron 16 metanálisis de datos de resultados. El metanálisis indicó que la medida de resultado primaria del fracaso de la intervención se produjo en una proporción menor de participantes con GEP en comparación con TNG (RR 0,18; IC del 95%: 0,05 a 0,59; ocho estudios, 408 participantes, *evidencia de baja calidad*) y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Para este resultado, los estudios se dividieron en subgrupos por la técnica de gastrostomía endoscópica en *tracción y empuje* y *no informada*. Se observó una diferencia significativa a favor de la GEP en el subgrupo de *tracción* (RR 0,07; IC del 95%: 0,01 a 0,35; tres estudios, 90 participantes). El subgrupo de *empuje* contenía sólo un ensayo clínico y el resultado favoreció las técnicas de PEG (RR 0,05, IC del 95%: 0,00 a 0,74, un estudio, 33 participantes). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los casos en que no se informó la técnica (RR 0,43; IC del 95%: 0,13 a 1,44; cuatro estudios, 285 participantes).

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para los metanálisis de las medidas de resultado secundarias de la mortalidad (RR 0,86; IC del 95%: 0,58 a 1,28; 644 participantes, nueve estudios, *evidencia de muy baja calidad*), los informes generales de cualquier evento adverso en cualquier punto temporal de seguimiento (análisis ITT, RR 0,83; IC del 95%: 0,51 a 1,34), 597 participantes, seis estudios, *evidencia de calidad moderada*), eventos adversos específicos incluida la neumonía (aspiración) (RR 0,70; IC del 95%: 0,46 a 1,06, 645 participantes, siete estudios, *evidencia de baja calidad*), o para los metanálisis de la medida de resultado secundaria del estado nutricional que incluye el cambio de peso con respecto al valor inicial y la circunferencia del brazo medio en el punto final, aunque hubo evidencia a favor de la GEP para los metanálisis del cambio de la circunferencia del brazo medio con respecto al valor inicial (DM 1,16; IC del 95%: 1,01 a 1,31; 115 participantes, dos estudios), y los niveles de albúmina sérica fueron mayores en el grupo de GEP (DM 6,03; IC del 95%: 2,31 a 9,74; 107 participantes).

Para los metanálisis de los resultados secundarios del tiempo en la nutrición enteral, no hubo diferencias estadísticamente significativas (DM 14,48; IC del 95%: -2,74 a 31,71; 119 participantes, dos estudios). Para los metanálisis de los resultados de las medidas de calidad de vida (EuroQol) en dos estudios con 133 participantes, para las molestias (RR 0,03; IC del 95%: 0,00 a 0,29), el malestar (RR 0,03; IC del 95%: 0,00 a 0,29), la alteración de la imagen corporal (RR 0,01; IC del 95%: 0,00 a 0,18; P = 0,001) y actividades sociales (RR 0,01; IC del 95%: 0,00 a 0,18) la intervención favoreció a la GEP, es decir, menos participantes encontraron que la intervención de la GEP era inconveniente, incómoda o interfería con las actividades sociales. Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto al dolor, la facilidad para aprender a usar o el resultado secundario de la duración de la estancia en el hospital (dos estudios, 381 participantes).

Conclusiones de los autores

La GEP se asoció con una probabilidad inferior de fracaso de la intervención, lo cual sugiere que el procedimiento endoscópico es más efectivo y seguro en comparación con la sonda nasogástrica. No hay diferencias significativas en las tasas de mortalidad entre los grupos de comparación, ni en los eventos adversos, incluida la neumonía relacionada con la aspiración. Los estudios futuros deberán incluir detalles de la demografía de los participantes, incluida la enfermedad subyacente, la edad y el sexo, y la técnica de gastrostomía.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Apoyo nutricional para adultos con dificultades de deglución

Antecedentes

Varios trastornos comprometen el paso de los alimentos por el tracto gastrointestinal. Los pacientes con trastornos de deglución pueden desarrollar un estado nutricional bajo, que afecta su recuperación de la enfermedad, la cirugía y la lesión. Las afecciones asociadas con los trastornos de deglución incluyen los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades neurológicas, la demencia, el cáncer de cabeza y cuello, la esclerosis lateral amiotrófica, la obstrucción física y disfagia por accidente cerebrovascular. La alimentación por sonda nasogástrica es una técnica probada a lo largo del tiempo para proporcionar apoyo nutricional; la sonda puede ser insertada por una enfermera. La gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) incluye una sonda de alimentación insertada directamente en el estómago a través del abdomen y es particularmente útil cuando se necesita proporcionar nutrición enteral durante un período de tiempo.

Pregunta de la revisión

El uso prolongado de un tubo nasal puede provocar eventos adversos como daños en la nariz y la laringe, sinusitis crónica, reflujo gastroesofágico y neumonía por aspiración (que puede ser el resultado de la inhalación del contenido del estómago, lo que provoca una infección de las vías respiratorias inferiores y neumonía).

Características de los estudios

La evidencia actualizada para esta revisión se obtuvo a partir de once estudios controlados aleatorizados que compararon una sonda nasogástrica con la GEP en un total de 735 pacientes. Siete estudios midieron el fracaso del tratamiento, es decir, la interrupción de la alimentación, el bloqueo o la fuga de la sonda de alimentación en 408 pacientes asignados al azar a una sonda gástrica nasal o GEP.

Resultados clave

Los estudios mostraron una mayor probabilidad de fracaso del tratamiento con un tubo gástrico nasal. El número de muertes no fue diferente con los dos métodos; tampoco lo fue la ocurrencia general de eventos adversos. Los participantes con GEP pueden tener una mejor calidad de vida.

Calidad de la evidencia

Las limitaciones posibles de esta revisión incluyen el número pequeño de participantes en la mayoría de los estudios, cuya explicación es el coste elevado de la GEP y los requisitos al utilizar una endoscopia, los desafíos operativos de realizar un ensayo clínico en esta área y la duración diferente del seguimiento de los pacientes en los estudios (de menos de cuatro semanas hasta seis meses). Hubo diferencias clínicas entre los ensayos, ya que los participantes tenían diferentes enfermedades de base y diferentes técnicas utilizadas para insertar la GEP. Los resultados de la presente revisión de la literatura deben interpretarse con cautela, dado que hubo cuestiones metodológicas en la mayoría de los estudios incluidos que aumentan el riesgo de sesgo en el ensayo. Esta revisión sistemática de la literatura es valiosa para analizar 11 estudios, con un tamaño de muestra de 735 pacientes. No obstante, se justifica la realización de ensayos clínicos aleatorizados adicionales que adopten un método riguroso.