



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Contraste hidrosoluble oral para la obstrucción intestinal maligna (Revisión)

Syrmis W, Richard R, Jenkins-Marsh S, Chia SC, Good P

Syrmis W, Richard R, Jenkins-Marsh S, Chia SC, Good P.
Oral water soluble contrast for malignant bowel obstruction
(Contraste hidrosoluble oral para la obstrucción intestinal maligna).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012014.
DOI: [10.1002/14651858.CD012014.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012014.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Contraste hidrosoluble oral para la obstrucción intestinal maligna

William Syrmis¹, Russell Richard¹, Sue Jenkins-Marsh², Siew C Chia³, Phillip Good^{4,5}

¹St Vincent's Private Hospital, Brisbane, Australia. ²The Townsville Hospital, Townsville, Australia. ³Palliative Medicine Department, Tan Tock Seng Hospital, 11 Jalan Tan Tock Seng, Singapore. ⁴Department of Palliative Care, St Vincent's Private Hospital, Brisbane, Australia. ⁵Department of Palliative and Supportive Care, Mater Health Services, Brisbane, Australia

Contacto: William Syrmis, william.syrmis@svha.org.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en "Novedades"), publicada en el número 6, 2020.**Referencia:** Syrmis W, Richard R, Jenkins-Marsh S, Chia SC, Good P. Oral water soluble contrast for malignant bowel obstruction (Contraste hidrosoluble oral para la obstrucción intestinal maligna). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD012014. DOI: [10.1002/14651858.CD012014.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012014.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La obstrucción intestinal maligna (OIM) es un problema frecuente en los pacientes con cáncer intraabdominal. El contraste hidrosoluble oral (CHSO) ha mostrado ser útil en el tratamiento de la obstrucción del intestino delgado por adherencias al identificar a los pacientes que se recuperarán con tratamiento conservador solo y también al reducir la duración de la estancia hospitalaria. No está claro si los efectos beneficiosos del CHSO en la obstrucción del intestino delgado por adherencias también se observan en los pacientes con OIM.

Objetivos

Determinar la confiabilidad del medio de CHSO y de las radiografías abdominales de seguimiento para predecir el éxito del tratamiento conservador en la resolución de la OIM inoperable.

Determinar la eficacia y la seguridad del medio de CHSO para reducir la duración de la obstrucción y reducir la estancia hospitalaria en los pacientes con OIM.

Métodos de búsqueda

Se identificaron estudios a partir de búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE in Process, Embase, CINAHL, Science Citation Index (Web of Science) y en Conference Proceedings Citation Index - Science (Web of Science). También se hicieron búsquedas en registros de ensayos clínicos y en la base de datos CareSearch Grey Literature. La fecha de la búsqueda fue 6 junio 2017.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) o estudios controlados prospectivos, que evaluaron el potencial diagnóstico del CHSO en la predicción de las obstrucciones intestinales malignas que se solucionarán con tratamiento conservador.

ECA o estudios controlados prospectivos, que evaluaron el potencial terapéutico del CHSO en el tratamiento de la OIM a cualquier nivel en comparación con placebo, ninguna intervención o tratamiento habitual o atención de apoyo.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane. Se evaluó el riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia mediante GRADE y se creó una tabla «Resumen de los hallazgos».

Resultados principales

Solamente se encontró un ECA que cumplió los criterios de selección para el segundo objetivo (potencial terapéutico) de esta revisión. Este estudio reclutó a nueve participantes. Comparó el uso de gastrografin versus placebo en pacientes adultos con OIM sin indicación de intervención adicional (cirugía, endoscopia) aparte del tratamiento conservador estandarizado.

El riesgo general de sesgo del estudio fue alto debido a aspectos como el escaso número de participantes, el informe selectivo de los resultados y una tasa alta de desgaste en el brazo de intervención.

Resultados primarios

El ensayo incluido fue un estudio piloto cuyo resultado primario fue probar la factibilidad para la realización de un estudio grande. Los autores de la revisión informaron específicamente el número de pacientes cribados, el número de reclutados y las razones de exclusión. Este no era el tema central de la revisión.

Debido al escaso número de participantes, los autores del estudio decidieron no informar el resultado primario de la presente revisión que es evaluar la capacidad del CHSO para predecir la probabilidad de que la obstrucción intestinal maligna se solucionara con tratamiento conservador solo (efecto diagnóstico). Tampoco informó sobre el resultado primario tasa de resolución de la OIM en los pacientes que recibieron CHSO en comparación con los que no lo recibieron (efecto terapéutico).

El estudio informó que no se identificaron problemas relacionados con la seguridad ni la tolerabilidad del gastrografin o del placebo. La calidad general de la evidencia sobre la incidencia de eventos adversos con el CHSO fue muy baja, se disminuyó dos veces por limitaciones graves en la calidad del estudio (alto riesgo de sesgo de informe selectivo y de desgaste) y se disminuyó una vez por imprecisión (datos escasos).

Resultados secundarios

El estudio se propuso informar sobre medidas de resultado secundarias de esta revisión como duración de la estancia hospitalaria y tiempo transcurrido desde la administración del CHSO hasta la resolución de la OIM. Sin embargo los autores del estudio decidieron no hacerlo debido al escaso número de pacientes reclutados. El estudio no informó la medida de resultado secundaria tiempo de supervivencia desde el comienzo de la OIM inoperable hasta la muerte.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente a partir de los ECA para determinar el lugar del CHSO en la predicción de los pacientes con OIM inoperable que responderán con tratamiento conservador solo. Tampoco hay evidencia suficiente proveniente de los ECA para determinar los efectos terapéuticos ni la seguridad del CHSO en los pacientes con obstrucción intestinal maligna.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Contraste hidrosoluble oral para la obstrucción intestinal relacionada con el cáncer

Antecedentes

El cáncer intraabdominal es cuando el cáncer ha comenzado en otro sitio del cuerpo y se ha diseminado en el área del estómago o ha comenzado en el propio intestino. Habitualmente puede crecer y bloquear el movimiento de los alimentos o las heces a través del intestino. Se denomina obstrucción intestinal maligna (OIM) al bloqueo del intestino provocado por el cáncer. Algunos pacientes con OIM se benefician de la cirugía para revertir el bloqueo. En otros no es posible revertir la OIM, la cual se soluciona o se torna permanente (lo que limita el pronóstico a días o semanas).

El tejido cicatrizal alrededor del intestino (llamado adherencias) también puede causar un bloqueo que se conoce como obstrucción del intestino delgado por adherencias. Las obstrucciones por adherencias a menudo se resuelven con tratamiento conservador en el hospital (al permitir que el intestino "repose" y se recupere). Sin embargo, en algunos pacientes la obstrucción requiere cirugía para retirar el tejido cicatrizal y solucionar el bloqueo.

El contraste hidrosoluble oral (CHSO) con frecuencia se prepara como presentación líquida y cuando se ingiere antes de la realización de rayos X o tomografía computarizada (TC) se observa claramente en el intestino. Puede predecir qué pacientes con obstrucción del intestino delgado por adherencias requerirán cirugía. En algunos pacientes también puede acelerar la recuperación, lo que da lugar a una reducción en la estancia hospitalaria.

No está claro si los efectos beneficiosos del CHSO en la obstrucción del intestino delgado por adherencias también se observan en la OIM.

Características de los estudios

Se buscó la evidencia de que el CHSO se podría utilizar para identificar qué pacientes con OIM inoperable se recuperarían con el tratamiento conservador. También se deseaba saber si el CHSO aumenta la probabilidad de recuperación de la OIM, reduce la estancia hospitalaria o

mejora el pronóstico. Finalmente, se deseaba saber qué efectos secundarios podría causar el CHSO en los pacientes con OIM. Se realizó la búsqueda en junio de 2017 y se encontró un estudio. Este estudio solamente reclutó a nueve participantes y no informó completamente los resultados del uso del CHSO en la OIM.

Hallazgos clave

No se encontró evidencia suficiente de que el CHSO puede identificar a los pacientes con OIM que se recuperarán con tratamiento conservador. No se encontró evidencia suficiente de que los pacientes con OIM se beneficien del CHSO con respecto a la duración de la estancia hospitalaria, el tiempo de recuperación o la supervivencia. No se pueden establecer conclusiones acerca de los efectos secundarios del CHSO.

Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia de los estudios se calificó en cuatro niveles: muy baja, baja, moderada o alta. La evidencia de calidad muy baja significa que hay muy poca seguridad en los resultados. La evidencia de calidad alta significa que existe mucha seguridad en los resultados. La calidad de la evidencia se consideró muy baja debido a la falta de estudios que informaran sobre los beneficios de utilizar el CHSO en la OIM y el único estudio que se encontró que informó sobre los efectos secundarios reclutó a escasos participantes (nueve). La baja calidad de la evidencia significa que no hay mucha seguridad acerca del uso del CHSO en el tratamiento de la OIM y no es posible confirmar efectos beneficiosos ni perjudiciales en los pacientes con esta enfermedad.