



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Daikenchuto para la reducción del íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva (Revisión)

Hoshino N, Takada T, Hida K, Hasegawa S, Furukawa TA, Sakai Y

Hoshino N, Takada T, Hida K, Hasegawa S, Furukawa TA, Sakai Y.

Daikenchuto for reducing postoperative ileus in patients undergoing elective abdominal surgery

(Daikenchuto para la reducción del íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD012271.

DOI: [10.1002/14651858.CD012271.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012271.pub2).

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

**Daikenchuto para la reducción del íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva (Revisión)**

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Daikenchuto para la reducción del íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva

Nobuaki Hoshino<sup>1</sup>, Toshihiko Takada<sup>2</sup>, Koya Hida<sup>1</sup>, Suguru Hasegawa<sup>3</sup>, Toshi A Furukawa<sup>4</sup>, Yoshiharu Sakai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, Kyoto University Hospital, Kyoto, Japan. <sup>2</sup>Shirakawa Satellite for Teaching And Research (STAR) in General Medicine, Fukushima Medical University, Shirakawa City, Japan. <sup>3</sup>Department of Surgery, Fukuoka University Hospital, Fukuoka, Japan. <sup>4</sup>Department of Health Promotion and Human Behavior, Kyoto University Graduate School of Medicine/School of Public Health, Kyoto, Japan

**Dirección de contacto:** Nobuaki Hoshino, Department of Surgery, Kyoto University Hospital, 54 Shogoin-Kawahara-cho, Sakyo-ku, Kyoto, 606-8507, Japan. [hoshinob@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:hoshinob@kuhp.kyoto-u.ac.jp).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 4, 2018.

**Referencia:** Hoshino N, Takada T, Hida K, Hasegawa S, Furukawa TA, Sakai Y. Daikenchuto for reducing postoperative ileus in patients undergoing elective abdominal surgery (Daikenchuto para la reducción del íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD012271. DOI: [10.1002/14651858.CD012271.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012271.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

El íleo posoperatorio es una complicación grave para los pacientes sometidos a cirugía abdominal. El daikenchuto, un medicamento tradicional japonés (Kampo), es un fármaco que puede reducir el íleo posoperatorio.

### Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad del Daikenchuto para reducir el íleo posoperatorio prolongado en los pacientes sometidos a cirugía abdominal electiva.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos el 3 julio 2017: CENTRAL, MEDLINE, Embase, ICHUSHI, Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization, WHO) International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP), EU Clinical Trials registry (EU-CTR), UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR), ClinicalTrials.gov, The Japan Society for Oriental Medicine (JSOM), American Society of Clinical Oncology (ASCO), Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). No se establecieron limitaciones en el idioma o la fecha de publicación.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban Daikenchuto con cualquier condición de control en adultos a partir de 18 años de edad sometidos a cirugía abdominal electiva.

### Obtención y análisis de los datos

Se aplicaron procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane. Dos autores de la revisión revisaron de forma independiente los artículos identificados mediante las búsquedas bibliográficas, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos utilizando el programa Cochrane Review Manager 5.

### Resultados principales

Se incluyeron siete ECA con un total de 1202 participantes. En general, se consideró que el riesgo de sesgo era bajo en cuatro estudios y alto en tres estudios. No existe seguridad sobre si el Daikenchuto redujo el tiempo hasta el primer flato (diferencia de medias [DM] -11,32 horas,

intervalo de confianza [IC] del 95%: -17,45 a -5,19; dos ECA, 83 participantes; evidencia de muy baja calidad), o el tiempo hasta la primera evacuación intestinal (DM -9,44 horas, IC del 95%: -22,22 a 3,35; cuatro ECA, 500 participantes; evidencia de muy baja calidad) después de la cirugía. Hubo poca o ninguna diferencia en el tiempo hasta la reanudación del consumo regular de alimentos sólidos luego de la cirugía (DM 3,64 horas, IC del 95%: -24,45 a 31,74; dos ECA, 258 participantes; evidencia de baja calidad). No hubo ningún evento adverso en ninguno de los brazos de los cinco ECA que informaron los eventos adversos relacionados con los fármacos (diferencia de riesgos [DR] 0,00; IC del 95%: -0,02 a 0,02; 568 participantes, evidencia de baja calidad). No existe seguridad en cuanto al efecto del Daikenchuto sobre la satisfacción del paciente (DM 0,09; IC del 95%: -0,19 a 0,37; un ECA, 81 participantes; evidencia de muy baja calidad) Hubo poca o ninguna diferencia en la incidencia de cualquier nueva intervención para el íleo posoperatorio antes del alta del hospital (cociente de riesgos [CR] 0,99; IC del 95%: 0,06 a 15,62; un ECA, 207 participantes; evidencia de calidad moderada), o la duración de la estancia hospitalaria (DM -0,49 días, IC del 95%: -1,21 a 0,22; tres ECA, 292 participantes; evidencia de baja calidad).

### Conclusiones de los autores

La evidencia proveniente de la bibliografía actual fue poco clara en cuanto a si el Daikenchuto redujo el íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a cirugía abdominal electiva, debido al número pequeño de participantes en los metanálisis. La evidencia de muy baja calidad significa que no se conoce si el Daikenchuto mejoró el flato o la evacuación intestinal de forma posoperatoria. Se necesitan estudios adicionales bien diseñados y con el poder estadístico suficiente para evaluar la eficacia del Daikenchuto.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### ¿El Daikenchuto reduce el íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal electiva?

#### Antecedentes

El íleo posoperatorio es el término médico para una obstrucción funcional del intestino, y es una complicación común en los pacientes sometidos a una cirugía abdominal. Se caracteriza por la ausencia de evacuaciones intestinales, que causa una acumulación de los contenidos intestinales, y el retraso en los flatos (gas). Los pacientes con íleo posoperatorio persistente están inmovilizados, presentan malestar y dolor y están en mayor riesgo de otras complicaciones. Lo anterior da lugar a una hospitalización prolongada y a mayores costos médicos. El daikenchuto es un medicamento tradicional japonés (también conocido como Kampo) que puede reducir el íleo posoperatorio.

#### Pregunta de la revisión

Esta revisión investigó si el Daikenchuto redujo el íleo posoperatorio en los pacientes sometidos a cirugía abdominal.

#### Características de los estudios

Se incluyeron siete estudios (1202 participantes), en los cuales los participantes fueron asignados al azar (de forma aleatoria) para recibir una de varias intervenciones clínicas, en las que el Daikenchuto se comparó con cualquier otra medicación, placebo, o ningún tratamiento. Las búsquedas se realizaron el 3 de julio de 2017. Se evaluó: el tiempo desde la finalización de la cirugía abdominal hasta el primer flato, el tiempo hasta la primera evacuación intestinal, el tiempo hasta la reanudación del consumo regular de alimentos sólidos, los eventos adversos relacionados con el Daikenchuto, la satisfacción del paciente, las nuevas intervenciones para el íleo posoperatorio antes del alta del hospital y la duración de la estancia hospitalaria.

#### Resultados clave y calidad de la evidencia

En general, hubo un pequeño número de participantes incluidos en cada análisis. No fue posible investigar plenamente el tiempo desde la cirugía hasta el primer flato, hasta la primera evacuación intestinal, o hasta la reanudación del consumo regular de alimentos sólidos, cualquier evento adverso relacionado con la medicación, la satisfacción del paciente, cualquier nueva intervención para el íleo posoperatorio antes del alta del hospital, ni la duración de la estancia hospitalaria.

La calidad de la evidencia para todos los resultados presentados se consideró moderada a muy baja.

#### Conclusión de los autores

Basado en los hallazgos, no se conoce si el Daikenchuto aceleró la motilidad intestinal posquirúrgica en los pacientes sometidos a cirugía abdominal y por lo tanto, no está claro si el Daikenchuto redujo el íleo posoperatorio.