



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Colocación de cánulas versus paliación quirúrgica para adultos con obstrucción maligna de la salida gástrica (Revisión)

Upchurch E, Ragusa M, Cirocchi R

Upchurch E, Ragusa M, Cirocchi R.

Stent placement versus surgical palliation for adults with malignant gastric outlet obstruction

(Colocación de cánulas versus paliación quirúrgica para adultos con obstrucción maligna de la salida gástrica).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD012506.

DOI: [10.1002/14651858.CD012506.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012506.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Colocación de cánulas versus paliación quirúrgica para adultos con obstrucción maligna de la salida gástrica
(Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Colocación de cánulas versus paliación quirúrgica para adultos con obstrucción maligna de la salida gástrica

Emma Upchurch¹, Mark Ragusa², Roberto Cirocchi³¹Department of Colorectal and Upper Gastrointestinal Surgery, Gloucestershire Hospitals NHS Foundation Trust, Cheltenham, UK.²Perugia University Medical School, Terni, Italy. ³Department of General Surgery, University of Perugia, Terni, Italy**Contacto:** Emma Upchurch, Department of Colorectal and Upper Gastrointestinal Surgery, Gloucestershire Hospitals NHS Foundation Trust, Sandford Road, Cheltenham, Gloucestershire, GL53 7AN, UK. em_upchurch@hotmail.com, emma.upchurch@glos.nhs.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2018.**Referencia:** Upchurch E, Ragusa M, Cirocchi R. Stent placement versus surgical palliation for adults with malignant gastric outlet obstruction (Colocación de cánulas versus paliación quirúrgica para adultos con obstrucción maligna de la salida gástrica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD012506. DOI: [10.1002/14651858.CD012506.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012506.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La obstrucción maligna de la salida gástrica es la consecuencia clínica y patológica de la enfermedad cancerosa que causa una obstrucción mecánica al vaciamiento gástrico. Ocurre generalmente cuando la neoplasia maligna está en un estadio avanzado; por lo tanto, los pacientes tienen una esperanza de vida limitada. Es de suma importancia restaurar la ingesta oral para mejorar la calidad de vida del paciente de una manera que presente un riesgo mínimo de complicaciones y un período corto de recuperación.

Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la colocación de cánulas endoscópicas versus la paliación quirúrgica en pacientes con obstrucción maligna de la salida gástrica sintomática.

Métodos de búsqueda

En mayo 2018, se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), Ovid MEDLINE, Ovid Embase y en Ovid CINAHL. Se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos y artículos de revisión.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que compararon la colocación de cánulas con la paliación quirúrgica en pacientes con obstrucción de la salida gástrica secundaria a enfermedad maligna.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos de los estudios de forma independiente. Para los resultados binarios se calculó el cociente de riesgos (CR) con el intervalo de confianza (IC) del 95%, para los resultados continuos se calculó la diferencia de medias (DM) o la diferencia de medias estandarizada (DME) con IC del 95%, y para los resultados de tiempo hasta el evento se calculó el cociente de riesgos instantáneos (CRI). Se realizaron metanálisis cuando fue apropiado. Se evaluó la calidad de la evidencia utilizando los criterios GRADE.

Resultados principales

Se identificaron tres ensayos controlados aleatorios con 84 participantes. Cuarenta y un participantes se sometieron a paliación quirúrgica y 43 participantes a la colocación de cánulas duodenales. Puede haber habido poca o ninguna diferencia en el éxito técnico del procedimiento (CR 0,98; IC del 95%: 0,88 a 1,09; evidencia de baja calidad), o en cuanto a si el tiempo hasta la reanudación de la ingesta oral

fue más rápido en los participantes sometidos a la colocación de cánulas duodenales (DM -3,07 días; IC del 95%: -4,76 a -1,39; evidencia de baja calidad).

Debido a evidencia de muy baja calidad, no existe seguridad con respecto a si la paliación quirúrgica mejoró la mortalidad por todas las causas ni la supervivencia mediana posterior a la intervención.

El tiempo hasta la recurrencia de los síntomas obstructivos puede haber aumentado levemente después de la colocación de cánulas duodenales (CR 5,08; IC del 95%: 0,96 a 26,74; evidencia de calidad moderada).

Debido a evidencia de muy baja calidad, no existe seguridad con respecto a si la paliación quirúrgica mejoró los eventos adversos graves y leves. La heterogeneidad con respecto a los eventos adversos fue moderadamente alta (eventos adversos graves: $\text{Chi}^2 = 1,71$; eventos adversos leves: $\text{Chi}^2 = 3,08$), lo que refleja las diferencias en las definiciones utilizadas y, por lo tanto, puede haber repercutido en los resultados. La necesidad de una nueva intervención puede haber aumentado después de la colocación de las cánulas duodenales (CR 4,71; IC del 95%: 1,36 a 16,30; evidencia de muy baja calidad).

La duración de la estancia hospitalaria puede haber sido más corta (en aproximadamente cuatro a diez días) luego de la colocación de las cánulas (DM -6,70 días; IC del 95%: -9,41 a -3,98; evidencia de calidad moderada).

Conclusiones de los autores

La colocación de cánulas duodenales en la obstrucción maligna de la salida gástrica tiene los efectos beneficiosos de una reanudación más rápida de la ingesta oral y una reducción de la estancia hospitalaria; sin embargo, este hecho se equilibra con un aumento en la recurrencia de los síntomas y la necesidad de intervención adicional.

No es posible establecer conclusiones adicionales sobre estos y los otros resultados medidos, principalmente debido al número reducido de estudios elegibles y al escaso número de participantes que dieron lugar a evidencia de baja calidad. No fue posible analizar la repercusión sobre la calidad de vida que tuvo cada intervención para estos participantes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Colocación de cánulas versus cirugía para controlar los síntomas de la obstrucción de la salida del estómago causada por un cáncer inoperable

Pregunta de la revisión

¿Es mejor una cirugía o una cánula endoscópica para el tratamiento del bloqueo de la salida del estómago (gástrica) causada por el cáncer?

Antecedentes

El cáncer del aparato digestivo superior (estómago, intestino delgado, páncreas) puede bloquear la salida del estómago y provocar vómitos, dolor abdominal e imposibilidad de comer o beber. En los pacientes con una supervivencia limitada debido al cáncer, estos síntomas son angustiantes y al final acortarán su esperanza de vida. Restablecer la capacidad de comer y beber es de gran importancia para mejorar la calidad de vida.

Hay dos intervenciones disponibles para superar este bloqueo. Un procedimiento quirúrgico para unir el estómago al intestino delgado superior (gastroyeyunostomía), y así poder desviar los alimentos alrededor del bloqueo. Este procedimiento se puede realizar mediante una incisión en el abdomen (abierto) o mediante incisiones muy pequeñas (laparoscópico). La alternativa es colocar un tubo (cánula) plástico o metálico que atraviese el área que presenta el estrechamiento o el bloqueo a través de la boca y el esófago (endoscópico).

Características de los estudios

Tres estudios con 84 participantes compararon una intervención quirúrgica para eludir el bloqueo con la colocación de una cánula duodenal para este fin. La evidencia está actualizada hasta mayo 2018.

Resultados clave

Todos los estudios encontraron que los pacientes pudieron comer y beber más temprano luego de la colocación de una cánula duodenal, y posteriormente recibieron el alta hospitalaria de forma más rápida. El retorno de los síntomas fue más probable después de la colocación de una cánula y los pacientes requirieron tratamiento adicional para restablecer nuevamente la capacidad para comer y beber.

Hubo un número mayor de problemas inmediatos en los participantes sometidos a gastroyeyunostomía, que incluyeron infecciones de la herida y el tórax. Algunos de los participantes a los que se les colocó una cánula, presentaron un bloqueo posterior de la cánula que requirió la repetición del procedimiento.

Calidad de la evidencia

Los estudios solo incluyeron un escaso número de participantes, además de que utilizaron métodos ligeramente diferentes, lo que impidió tener seguridad con respecto a los resultados clave.