



RESUMEN DE REVISIÓN COCHRANE

Alimentación por sonda pospilórica versus sonda gástrica para la prevención de la neumonía y la mejora de los resultados nutricionales en adultos en estado crítico[☆]



Post-pyloric versus gastric tube feeding for preventing pneumonia and improving nutritional outcomes in critically ill adults

I. Zaragoza-García ((RN, MSc, PhD))^{a,*} y O. Arroqante ((RN, MSc, PhD))^b

^a Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital 12 de Octubre «imas12», Madrid, España

^b Departamento de Enfermería, Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael, Fundación San Juan de Dios, Universidad Nebrija, Madrid, España

Recibido el 3 de febrero de 2020; aceptado el 28 de febrero de 2020

Objetivo

Evaluar la efectividad y la seguridad de la alimentación pospilórica versus la alimentación gástrica en adultos críticos que requieren alimentación por sonda enteral.

Importancia para la práctica clínica enfermera

Una nutrición adecuada es un componente clave para proporcionar atención integral a los pacientes críticos. Evaluar

la necesidad de apoyo nutricional y proporcionar una intervención precoz puede tener muchos beneficios para estos pacientes, incluida la mejoría de la progresión de la enfermedad y del tiempo de recuperación, una respuesta inmune mejorada, la disminución de las complicaciones generales y un impacto positivo en sus resultados¹. La alimentación precoz en pacientes críticos se puede proporcionar por vía enteral o parenteral. Según las guías clínicas internacionales, la alimentación enteral es el método de elección para pacientes que tienen un tracto gastrointestinal funcional, pero que no pueden mantener una ingesta oral adecuada¹⁻³. Las ventajas de la nutrición enteral incluyen la prevención de la atrofia gastrointestinal y de la translocación bacteriana (paso de bacterias gastrointestinales al torrente sanguíneo).

Como con cualquier intervención, existen diferentes problemas potenciales y efectos secundarios que tener en cuenta. Uno de los principales problemas con la utilización de la alimentación por sonda enteral es la reducción de la motilidad gástrica, que incluye la disminución del vaciado gástrico y el debilitamiento de los esfínteres gástricos. Esto, a su vez, puede conducir al reflujo gastroesofágico y al riesgo de neumonía por aspiración. Además, la intolerancia gástrica, grandes volúmenes residuales e interrupciones de

[☆] Este artículo es la traducción del resumen realizado por Adam S. Cooper, RN-BC, MSN a la revisión Cochrane: Alkhwaja S, Martin C, Butler RJ, Gwadry-Sridhar F. Post-pyloric versus gastric tube feeding for preventing pneumonia and improving nutritional outcomes in critically ill adults. Cochrane Database of Syst Rev.2015(8):CD008875. doi: 10.1002/14651858.CD008875.pub2. Acceso directo: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008875.pub2/full>].

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: izaragoz@ucm.es (I. Zaragoza-García).

la alimentación continua pueden ser un problema para conseguir la ingesta calórica total. La alimentación pospilórica, en la que la sonda de alimentación se posiciona directamente en el duodeno o el yeyuno, podría resolver estos problemas al disminuir el reflujo gastroesofágico y los volúmenes residuales.

Si bien se han realizado varios metaanálisis que comparan la alimentación gástrica con la alimentación pospilórica en pacientes de cuidados críticos, estos han llegado a diferentes conclusiones con respecto a los beneficios y complicaciones del uso de una sonda de alimentación pospilórica. Estas discrepancias afectan tanto a las recomendaciones de las guías clínicas como a la propia práctica clínica. Por todo ello, el propósito de esta revisión sistemática fue evaluar los beneficios potenciales y los efectos adversos del uso de la alimentación pospilórica precoz en los pacientes críticos adultos.

Descripción del estudio y sus resultados

Este resumen se basa en una revisión sistemática Cochrane⁴ que incluyó datos de pacientes individuales de 14 ensayos clínicos aleatorizados, con un total de 1.109 participantes. Esta revisión sistemática examinó tanto las variables de resultado primarias como las secundarias.

Variables de resultado primarias:

- Neumonía.
- Mortalidad.
- Porcentaje de nutrición total administrada al paciente: calculada comparando las necesidades calóricas promedio estimadas y las calorías reales promedio administradas.
- Tiempo requerido para alcanzar el objetivo nutricional completo: tiempo desde la inclusión de los pacientes en el estudio hasta el momento en que se alcanzó el objetivo nutricional propuesto (tasa objetivo) y se continuó durante 4 horas.

Variables de resultado secundarias:

- Tiempo de estancia en la UCI.
- Tiempo de ventilación mecánica.
- Complicaciones gastrointestinales: vómitos, diarrea y alto volumen residual gástrico.
- Complicaciones relacionadas con la inserción de la sonda: epistaxis, neumotórax y sangrado gastrointestinal.
- Complicaciones relacionadas con el mantenimiento de la sonda: necesidad de reemplazo y oclusión de la sonda.
- Tiempo requerido para comenzar la alimentación: desde la inclusión de los pacientes hasta el inicio de la alimentación.

Los autores evaluaron de forma independiente los riesgos de sesgo para cada estudio, incluyendo los sesgos de selección, rendimiento, detección, desgaste, información y publicación. Los autores resolvieron cualquier discrepancia revisando conjuntamente los datos y mediante discusión.

El riesgo relativo (RR) o las diferencias de medias (DM) se utilizaron como medida del efecto del tratamiento entre diferentes comparaciones y resultados. Los grados de recomendación del sistema GRADE (recomendación, evaluación,

desarrollo y evaluación) se emplearon para asignar un nivel de calidad de la evidencia a cada resultado (muy bajo, bajo, moderado o alto).

Resumen de los principales resultados

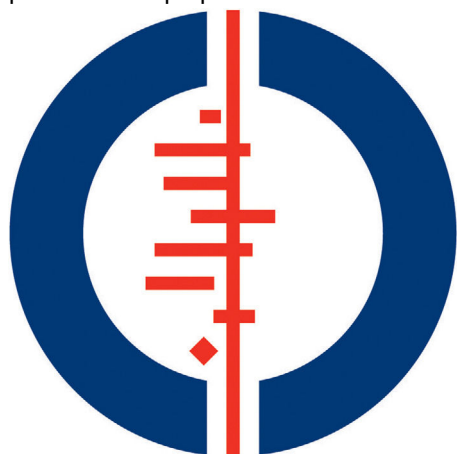
- Con una evidencia de calidad moderada se propuso que la alimentación pospilórica está asociada con bajas tasas de neumonía en comparación con la alimentación por sonda gástrica (RR 0,65; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,51-0,84).
- Con un grado de evidencia de calidad baja se mostró un incremento en el porcentaje del total de nutrientes administrados al paciente por alimentación pospilórica (DM 7,8%; IC 95%: 1,43-14,18).
- Con una evidencia de calidad moderada no se encontraron diferencias en los tiempos de la ventilación mecánica ni en la mortalidad entre ambas terapias.
- No hubo diferencia en los tiempos de estancia en la UCI entre los 2 grupos.
- El efecto sobre el tiempo requerido para alcanzar el objetivo nutricional completo fue incierto (DM 1,99 h; IC 95%: -10,97-6,99) (evidencia de muy baja calidad).
- No hubo evidencia que indicara un aumento en la tasa de complicaciones durante la inserción o el mantenimiento de la sonda en el grupo pospilórico (RR 0,51; IC 95%: 0,19-1,364 y RR 1,63; IC 95%: 0,93-2,86, respectivamente) (baja calidad para ambos).

Implicaciones para la práctica clínica enfermera

En esta revisión sistemática y metaanálisis se encontró una evidencia de calidad moderada que indica que la alimentación por sonda pospilórica disminuye la incidencia de neumonía en un 30% y una evidencia de baja calidad de que la alimentación pospilórica puede conducir a un aumento en la cantidad de nutrición total administrada cuando es comparada con la alimentación por sonda gástrica. También se encontró evidencia de baja calidad que señala que la inserción de una sonda de alimentación pospilórica es una intervención segura y no está asociada con complicaciones como la epistaxis y el sangrado gastrointestinal al compararla con la inserción de la sonda gástrica. Tal como recomiendan los autores de esta revisión, el empleo de una sonda de alimentación pospilórica puede ser preferible en pacientes de UCI, siempre y cuando sea factible.

Señalado lo anterior, la colocación de una sonda de alimentación pospilórica puede ser un reto que a menudo requiere experiencia y diferentes dispositivos radiológicos. Dado que los hallazgos de esta revisión no recomiendan el mejor método para colocar la sonda de alimentación pospilórica, las enfermeras deben usar su juicio clínico, basándose en su contexto, en cuanto a qué método es mejor en función del escenario clínico. En los casos en los que exista una falta de habilidad en la colocación de la sonda de alimentación pospilórica, las UCI deben considerar ofrecer una capacitación adicional a las enfermeras para que colocar una sonda de alimentación pospilórica esté entre las opciones posibles.

Como enfermeras que cuidan a pacientes críticos, abogar por el mejor tratamiento basado en la evidencia sigue siendo una parte importante de sus competencias. Siempre se debe considerar la mejor evidencia disponible y comprender la viabilidad, adecuación, importancia y efectividad de cualquier intervención para determinar si es mejor ponerla en práctica en el propio contexto individual.



Cochrane
Nursing

La misión de Cochrane Nursing es apoyar el trabajo de Cochrane, incrementando el uso de su biblioteca, y proporcionar una base de evidencia internacional para las enfermeras y los demás profesionales de la salud involucrados en la atención, dirección o investigación de los cuidados enfermeros. La Cochrane Nursing produce columnas «Cochrane Corner» (resúmenes de revisiones Cochrane recientes y relevantes para la atención enfermera) que

se publican regularmente en las revistas colaboradoras del grupo relacionadas con la atención enfermera. Los autores originales y las citas completas de las revisiones Cochrane se especifican en cada columna. Estos resúmenes publicados llegan a un grupo mucho más amplio de enfermeros y agencias de salud relacionadas internacionalmente y permiten el acceso directo a resultados de evidencia altamente relevantes a los que los trabajadores de salud a pie de cama tienen difícil acceso. La información sobre los procesos desarrollados por este grupo puede consultarse en: <http://cncf.cochrane.org/evidence-transfer-program-review-summaries>.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.enfi.2020.02.001](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.001).

Bibliografía

1. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2009;33:277–316, 10.1177/0148607109335234.
2. Critical Care Nutrition. Canadian Clinical Practice Guidelines for nutrition support in mechanically ventilated, critically ill adult patients, updates, 2013, www.criticalcarenutrition.com. Disponible en: <https://www.criticalcarenutrition.com/resources/cpgs/past-guidelines/2013>.
3. Kreymann KG, Berger MM, Deutz NE, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive Care. *Clin Nutr.* 2006;25:210–23.
4. Alkhwaja S, Martin C, Butler RJ, Gwady-Sridhar F. Post-pyloric versus gastric tube feeding for preventing pneumonia and improving nutritional outcomes in critically ill adults. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2015:CD008875, 10.1002/14651858.CD75.pub20088.