

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Eritromicina previa a la gastroscopia para la hemorragia digestiva alta aguda: una revisión Cochrane*Erythromycin prior to endoscopy for acute upper gastrointestinal haemorrhage: a Cochrane review*Diego Adão¹, Aécio FT Gois^{2,a}, Rafael L Pacheco², Carolina FMG Pimentel¹, Rachel Riera³**Fundamento**

La gastroscopia es el tratamiento definitivo para la hemorragia digestiva alta (HDA). No obstante, hasta en un 13% de los pacientes que se someten a la gastroscopia, la visión de la mucosa gástrica en el momento de la visualización será incompleta. La eritromicina actúa como agonista del receptor de la motilina en el tracto gastrointestinal superior y aumenta el vaciado gástrico, lo que puede llevar a una mejor calidad de la visualización y a una eficacia del tratamiento mejorada. Sin embargo, hay incertidumbre sobre los beneficios y perjuicios de la eritromicina en la HDA.

Objetivos

Evaluar los beneficios y daños de la eritromicina previa a la gastroscopia en adultos con HDA, comparada con cualquier otro tratamiento o ningún tratamiento/placebo.

Métodos de búsqueda

Se utilizaron métodos de búsqueda Cochrane estándar y extensivos. La última fecha de búsqueda fue el 15 de octubre de 2021.

Criterio de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que investigaron la eritromicina previa a la gastroscopia comparada con cualquier otro tratamiento o ningún tratamiento/placebo, en adultos con HDA aguda.

Recopilación de datos y análisis

Se utilizaron métodos Cochrane estándar. Nuestros resultados primarios fueron: 1) la mortalidad relacionada con la HDA, y 2) los eventos adversos graves. Los resultados secundarios fueron: 1) la mortalidad por todas las causas; 2) la visualización de la mucosa gástrica; 3) los eventos adversos no graves; 4) el resangrado;

5) la transfusión de sangre, y 6) la intervención invasiva de rescate. Se utilizó la escala GRADE para evaluar la certeza de las pruebas para cada resultado.

Resultados principales

Se incluyeron 11 ECA con 878 participantes. La edad media osciló entre los 53,1 y los 64,5 años, y la mayoría de los participantes eran hombres (72,3%). Un ECA incluyó solamente la hemorragia no variceal, uno incluyó solamente la hemorragia variceal y ocho incluyeron ambas etiologías. Los resultados a corto plazo se definieron como aquellos que se produjeron la semana siguiente a la gastroscopia inicial.

Eritromicina frente a placebo

Tres ECA con 255 participantes compararon la eritromicina con el placebo. No hubo muertes relacionadas con la HDA. La evidencia es muy incierta respecto a los efectos a corto plazo de la eritromicina en comparación con el placebo sobre los eventos adversos graves [diferencia de riesgo (DR) -0,01, intervalo de confianza (IC) del 95% de -0,04 a 0,02; 3 estudios, 255 participantes; certeza muy baja], la mortalidad por todas las causas (DR 0,00, IC 95% de -0,03 a 0,03; 3 estudios, 255 participantes; certeza muy baja), los eventos adversos no graves (DR 0,01, IC 95% de -0,03 a 0,05; 3 estudios, 255 participantes; certeza muy baja) y el resangrado [razón de riesgo (RR) 0,63, IC 95% de 0,13 a 2,90; 2 estudios, 195 participantes; certeza muy baja]. La eritromicina podría mejorar la visualización de la mucosa gástrica [diferencia media (DM) 3,63 puntos en una escala ordinal de 16 puntos, IC 95% de 2,20 a 5,05 (una DM más alta indica mejor visualización), 2 estudios, 195 participantes; certeza baja]. La eritromicina también podría resultar en una ligera reducción en la transfusión de sangre (DM -0,44 unidades estándar de sangre, IC 95% de -0,86 a -0,01; 3 estudios, 255 participantes; certeza baja).

Filiación de los autores: ¹Department of Medicine, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. ²Cochrane Brazil, Centro de Estudos de Saúde Baseada em Evidências e Avaliação Tecnológica em Saúde, São Paulo, Brasil. ³Cochrane Brazil Rio de Janeiro, Cochrane Brazil, Petrópolis, Brasil. ^aFallecido.

Autor para correspondencia: Diego Adão.

Correo electrónico: diegoepm73@yahoo.com.br

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhili y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 2, 2023. Art. No.: CD013176. DOI: 10.1002/14651858.CD013176.pub2. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/112.2024

Eritromicina más lavado con sonda nasogástrica frente a ninguna intervención/placebo más lavado con sonda nasogástrica

Seis ECA con 408 participantes compararon la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica frente a ninguna intervención/placebo más lavado con sonda nasogástrica. No hubo muertes relacionadas con la HDA ni eventos adversos graves. La evidencia es muy incierta respecto a los efectos a corto plazo de la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica en comparación con ninguna intervención/placebo más lavado con sonda nasogástrica sobre la mortalidad por todas las causas (DR $-0,02$, IC 95% de $-0,08$ a $0,03$; 3 estudios, 238 participantes; certeza muy baja), la visualización de la mucosa gástrica [diferencia media estandarizada (DME) $0,48$ puntos en una escala ordinal de 10 puntos, IC 95% de $0,10$ a $0,85$; una DME más alta indica mejor visualización; 3 estudios, 170 participantes; certeza muy baja], los eventos adversos no graves (DR $0,00$, IC 95% de $-0,05$ a $0,05$; 6 estudios, 408 participantes; certeza muy baja), el resangrado (RR $1,13$, IC 95% de $0,63$ a $2,02$; 1 estudio, 169 participantes; certeza muy baja) y la transfusión de sangre (DM $-1,85$ unidades estándar de sangre, IC 95% de $-4,34$ a $0,64$; 3 estudios, 180 participantes; certeza muy baja).

Eritromicina frente al lavado con sonda nasogástrica

Cuatro ECA con 287 participantes compararon la eritromicina frente al lavado con sonda nasogástrica. No hubo muertes relacionadas con la HDA ni eventos adversos graves. La evidencia es muy incierta respecto a los efectos a corto plazo de la eritromicina en compara-

ción con el lavado con sonda nasogástrica sobre la mortalidad por todas las causas (DR $0,02$, IC 95% de $-0,05$ a $0,08$; 3 estudios, 213 participantes; certeza muy baja), la visualización de la mucosa gástrica (RR $1,19$, IC 95% de $0,79$ a $1,79$; 2 estudios, 198 participantes; certeza muy baja), los eventos adversos no graves (DR $-0,10$, IC 95% de $-0,34$ a $0,13$; 3 estudios, 213 participantes; certeza muy baja), el resangrado (RR $0,77$, IC 95% de $0,40$ a $1,49$; 1 estudio, 169 participantes; certeza muy baja) y la transfusión de sangre (media de 2 unidades estándar de sangre, rango intercuartílico de 0 a 4 en ambos grupos; 1 estudio, 169 participantes; certeza muy baja).

Eritromicina más lavado con sonda nasogástrica frente a metoclopramida más lavado con sonda nasogástrica

Un ECA (30 participantes) comparó la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica con la metoclopramida más lavado con sonda nasogástrica. La evidencia es muy incierta respecto a los efectos de la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica en todos los resultados expuestos (eventos adversos graves, visualización de la mucosa gástrica, eventos adversos no graves y transfusión de sangre).

Conclusiones de los autores

No estamos seguros de si la eritromicina previa a la gastroscopia en personas con HDA tiene beneficios o perjuicios clínicos. Sin embargo, en comparación con el placebo, la eritromicina puede mejorar la visualización de la mucosa gástrica y resultar en una ligera reducción en las necesidades de transfusión de sangre.

Resumen simplificado

Título: ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de la eritromicina previa a la gastroscopia en personas con sangrado intestinal?

Mensajes clave. La eritromicina puede mejorar la calidad de la visualización del estómago y también puede reducir ligeramente la necesidad de hacer transfusión de sangre. Se necesitan estudios más amplios y bien diseñados para obtener mejores estimaciones de los beneficios y posibles perjuicios de las diferentes dosis de eritromicina en personas con hemorragia digestiva alta (HDA).

Introducción al tema de la revisión. El tracto gastrointestinal superior incluye el esófago (tubo digestivo), el estómago y el duodeno (primera parte del intestino delgado). Las personas con HDA requieren una gastroscopia (un procedimiento en el que el médico introduce un tubo largo y flexible con una luz y una cámara de video por la garganta, a través del esófago, hasta el estómago y el duodeno) para diagnosticar y tratar la causa del sangrado. Sin embargo, puede ser difícil identificar la causa del sangrado si hay alimentos o sangre en el estómago. La eritromicina es un medicamento que aumenta las contracciones en el esófago y en el estómago, y hace que estos órganos vacíen su contenido más rápidamente. No obstante, no se sabe si la eritromicina, cuando se administra antes de una gastroscopia, es segura y efectiva para vaciar el contenido de alimentos o sangre del estómago y mejorar los resultados de la gastroscopia.

¿Qué queríamos averiguar? Queríamos determinar si la eritromicina era mejor que el placebo (cualquier tratamiento simulado) u otros medicamentos para mejorar los siguientes resultados: muerte causada por HDA, eventos adversos graves, muerte por cualquier causa, eventos adversos leves, facilidad para visualizar el estómago durante la gastroscopia, resangrado, necesidad de transfusión de sangre, y necesidad de un procedimiento de rescate (una cirugía).

¿Qué hicimos? Buscamos estudios que investigaran el uso de eritromicina en comparación con ningún tratamiento, con placebo o con otros medicamentos en adultos con HDA a quienes se les realizó una gastroscopia. Comparamos y resumimos sus resultados y evaluamos nuestra confianza en la evidencia, basándonos en factores como los métodos y tamaños de los estudios.

¿Qué encontramos? Incluimos hallazgos de 11 estudios que involucraron a 878 adultos con HDA. La mayoría de los participantes eran hombres, y las edades promedio variaron entre 53 y 64 años. Los estudios se llevaron a cabo en varios países. Compararon la eritromicina con el placebo, el lavado gástrico mediante una sonda nasogástrica (inyección y extracción de agua o solución salina a través de un tubo insertado por la nariz y con la punta colocada dentro del estómago), y la metoclopramida (un medicamento que acelera el vaciamiento del estómago).

Resultados principales

– **Eritromicina frente al placebo.** Tres estudios (255 personas) compararon eritromicina con el placebo. No se registraron muertes relacionadas con el sangrado. No sabemos si la eritromicina tiene algún efecto sobre los eventos adversos graves, la muerte por cualquier causa, los eventos adversos leves o el resangrado. La eritromicina podría facilitar la visualización del estómago durante la gastroscopia y podría reducir ligeramente la necesidad de transfusiones de sangre.

– **Eritromicina más lavado con sonda nasogástrica frente a ningún tratamiento/placebo más lavado con sonda nasogástrica.** Seis estudios (408 personas) compararon eritromicina más lavado con sonda nasogástrica contra ningún tratamiento/placebo más lavado con sonda nasogástrica. No hubo muertes relacionadas con el sangrado ni eventos adversos graves. No sabemos si la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica, en comparación con ningún tratamiento/placebo más lavado con sonda nasogástrica, tiene algún efecto sobre la muerte por cualquier causa, la facilidad para visualizar el estómago, los eventos adversos leves, el resangrado o la transfusión de sangre.

– **Eritromicina frente al lavado con sonda nasogástrica.** Cuatro estudios (287 personas) compararon eritromicina con el lavado con sonda nasogástrica. No se registraron muertes relacionadas con el sangrado ni eventos adversos graves. No sabemos si la eritromicina, en comparación con el lavado con sonda nasogástrica, tiene algún efecto sobre la muerte por cualquier causa, la facilidad para visualizar el estómago, los eventos adversos leves, el resangrado o la transfusión de sangre.

– **Eritromicina más lavado con sonda nasogástrica frente a metoclopramida más lavado con sonda nasogástrica.** Un estudio (30 personas) comparó la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica con la metoclopramida más lavado con sonda nasogástrica. No sabemos si la eritromicina más lavado con sonda nasogástrica tiene algún efecto sobre ninguno de los resultados informados.

Nuestras conclusiones. Debido a la falta de evidencia sólida, los beneficios y riesgos de la eritromicina antes de la gastroscopia para la HDA siguen siendo inciertos. Sin embargo, en comparación con el placebo, la eritromicina podría facilitar la visualización del estómago durante la gastroscopia y podría reducir ligeramente la necesidad de transfusiones de sangre. Se necesitan estudios más amplios y bien diseñados para obtener mejores estimaciones de los beneficios y posibles daños de la eritromicina en personas con HDA.

¿Cuáles son las limitaciones de la evidencia? Tenemos muy poca confianza en la evidencia porque los resultados variaron ampliamente entre los estudios y estos incluyeron un número reducido de sujetos. Algunos informes no describieron claramente cómo se realizó el estudio o si los participantes sabían qué medicamento recibieron, lo que podría haber afectado los resultados. Es probable que futuras investigaciones cambien nuestros hallazgos.

¿Cómo de actualizada está la evidencia en cuestión? La evidencia está actualizada hasta octubre de 2021.