

LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS

El chicle como posible tratamiento para las náuseas y vómitos postoperatorios

Artículo original: Darvall JN, Handscombe M, Leslie K. Chewing gum for the treatment of postoperative nausea and vomiting: a pilot randomized controlled trial. Br J Anaesth. 2017;118(1):83-89 ([PubMed](#)) ([Abstract](#))

Gómez Garrido M, Rodilla Fiz AM

Complejo hospitalario Albacete.

Resumen

En la población quirúrgica general la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) se sitúa en torno al 25-30%, pudiendo aumentar hasta un 80% en poblaciones de alto riesgo que no reciben profilaxis. Por tanto, su profilaxis conlleva una gran trascendencia clínica pero también su tratamiento, una vez que han aparecido. Se ha demostrado que la goma de mascar reduce el íleo paralítico tras cirugía gastrointestinal, pues parece aumentar la actividad gastrointestinal debido a un estímulo vagal. Los autores de este trabajo plantean la hipótesis de si masticar chicle en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) tiene resultados similares al ondansetrón iv en el tratamiento de las NVPO. Se trata del primer estudio de la literatura que evalúa este novedoso tratamiento para las NVPO.

Se trata de un estudio controlado en 94 pacientes, randomizados para el tratamiento de las NVPO en URPA, bien con 4 mg iv de ondansetrón o bien mediante el uso de goma de mascar. El chicle utilizado era con sabor a menta sin azúcar y se mantenía durante 15 minutos. El objetivo primario era obtener la desaparición de las NVPO en los dos grupos. Todos los pacientes eran mujeres, intervenidas de cirugía de mama o cirugía laparoscópica, mayores de 18 años y de ASA I a III.

Introducción

En la población quirúrgica general la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) se sitúa en torno al 25-30%, pudiendo aumentar hasta un 80% en poblaciones de alto riesgo que no reciben profilaxis (1). Por tanto, su profilaxis conlleva una gran trascendencia clínica pero también su tratamiento, una vez que han aparecido. Se ha demostrado que la goma de mascar reduce el íleo paralítico tras cirugía gastrointestinal, pues parece aumentar la actividad gastrointestinal debido a un estímulo vagal (2). Los autores de este trabajo plantean la hipótesis de si masticar chicle en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) tiene resultados similares al ondansetrón iv en el tratamiento de las

NVPO. Se trata del primer estudio de la literatura que evalúa este novedoso tratamiento para las NVPO.

Resumen

Se trata de un estudio controlado en 94 pacientes, randomizados para el tratamiento de las NVPO en URPA, bien con 4 mg iv de ondansetrón o bien mediante el uso de goma de mascar. El chicle utilizado era con sabor a menta sin azúcar y se mantenía durante 15 minutos. El objetivo primario era obtener la desaparición de las NVPO en los dos grupos. Todos los pacientes eran mujeres, intervenidas de cirugía de mama o cirugía laparoscópica, mayores de 18 años y de ASA I a III (Tabla 1).

VARIABLE	GRUPO CONTROL (n=46)	GRUPO CHICLE (n=48)
Edad	46(14)	46(16)
IMC	29(24-36)	25(22-30)
ASA I	15(33)	19(40)
ASA II	29(63)	24(50)
ASA III	2(4)	5(10)
No Fumador	41(89)	41(85)
AP de NVPO o cinetosis	21(46)	29(60)
Opioides postoperatorios	2(4)	3(6)
Escala de Apfel		
1	2(4)	2(4)
2	25(54)	19(40)
3	18(39)	27(56)
4	1(2)	0(0)
Laparoscopia	21(46)	27(56)
Cirugía de Mama	25(54)	21(44)

Tabla 1. Características de los pacientes expresadas como media, mediana o rango intercuartil. NVPO: Náuseas y vómitos postoperatorios. IMC: Índice de masa corporal. AP: antecedentes personales.

Se excluyeron a las pacientes que sufrían algún trastorno respiratorio o esofágico, así como aquellas que presentaban fenilcetonuria o que no eran capaces de mascar chicle por carecer de dentadura. La inducción anestésica se realizó con propofol, fentanilo o alfentanilo y bloqueante neuromuscular según el facultativo. Por otro lado, el mantenimiento se llevó a cabo con sevoflurano sin óxido nítrico en todos los casos. También se utilizó morfina iv como analgésico, a criterio del anestesiólogo. En el intraoperatorio, como profilaxis antiemética se administraron dexametasona 4mg iv y/o droperidol 0,625mg iv, según la escala de Apfel.

En cuanto a los resultados, del total de pacientes se incluyeron 46 en el grupo del ondansetrón y 48 en el grupo del chicle. Las características intraoperatorias de los pacientes fueron similares en ambos grupos, tanto en la administración de anestésicos (midazolam, morfina, propofol, bloqueantes neuromusculares, sevoflurano, neostigmina y sugammadex), como en la administración de otros antieméticos (dexametasona y/ o droperidol) y también en cuanto a la duración de la cirugía (Tabla 2). Las NVPO aparecieron en un 28% de los pacientes del grupo ondansetrón y en un 31% en el grupo chicle. La total resolución de las mismas se observó en el 39% de los pacientes del primer grupo y en el 75%

de los del segundo grupo con una $p=0.26$; con un Riesgo Relativo (RR) (IC90%):37% (6.3-67%), $p=0.07$; confirmando la no inferioridad, un RR por intención de tratar (IC90%) de 22% (-8.9 a 52%), $p=0.02$ confirmando la no inferioridad y un RR por tratamiento (IC90%) de 44% (15.7-71.8), $p=0,02$ confirmando también la no inferioridad. Las conclusiones del estudio son que el chicle no es inferior al ondansetrón para el tratamiento de las NVPO en mujeres sometidas a anestesia general para cirugía laparoscópica y cirugía de mama.

VARIABLE	GRUPO ONDANSETRÓN	GRUPO CHICLE	p
Estancia en URPA(mín)	42(30-63)	46.5(34-68.5)	0.22
Opioides en URPA	25(54)	28(58)	0.70
Equivalente morfina(mg)	6.7(5.0-9.3)	6.7(4.0-8.9)	0.94
Náuseas en URPA			
- 1er vez	12(26)	15(31)	0.58
- 2ª vez	2(4)	4(8)	0.43
- 3ª vez	1(2)	0(0)	0.30
Vómitos en URPA			
- 1er vez	3(7)	3(6)	0.96
- 2ª vez	1(2)	3(6)	0.33
- 3ª vez	0(0)	1(2)	0.33
NVPO en URPA	13(28)	15(31)	0.75
NVPO en URPA Tratamiento inicial			
- Ondansetrón	13(100)	3(20)	
- Chicle	0(0)	12(80)	<0.001
TRTTI	5(38)	9(60)	0.26
Tiempo de TRTTI(mín)	7(4-7)	10(7-15)	0.08
Aceptabilidad			
- No aceptable	1(8)	0(0)	
-Medianamente	3(23)	7(47)	
-Completamente	9(69)	8(53)	0.32

Tabla 2: Características postoperatorias (por intención de tratar) expresadas en media, mediana, rango intercuartil o número (%). NVPO: Náuseas y vómitos postoperatorios. URPA: unidad de recuperación postanestésica. TRTTI: Total resolución tras tratamiento inicial.

Comentario

En este trabajo se demuestra que el chicle no es inferior al ondansetrón en el tratamiento de las NVPO, en las pacientes determinadas previamente. Este es el primer estudio que evalúa este novedoso tratamiento para las NVPO, caracterizándose además por tener un buen diseño ya que es randomizado y controlado, con un alto reclutamiento, adherencia al protocolo y seguimiento de los pacientes. Las limitaciones

estriban en que no midieron la severidad de las náuseas y no se puede confirmar entonces que dicha severidad fuera igual en ambos grupos. Tampoco se registraron las NVPO al salir de la URPA. Realmente se trata de un estudio piloto de no inferioridad de un tratamiento sobre otro y necesita, como ellos mismos reconocen, un estudio más amplio para confirmar los resultados. Aun así, el chicle puede ser un tratamiento barato, sin efectos secundarios y, de ser confirmados estos datos, podría usarse fácilmente en la práctica clínica, excepto en aquellos enfermos con bajo nivel de consciencia o que no lo tolerasen.

Bibliografía

1- Veiga Gil L, Pueyo J, López Olaondo L. Postoperative nausea and vomiting: physiopathology, risk factors, prophylaxis and

treatment. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2017;64(4):223-232 ([PubMed](#))
2-Fitzgerald JE, Ahmed I. Systematic review and meta-analysis of chewing-gum therapy in the reduction of postoperative paralytic ileus following gastrointestinal surgery. *World J Surg.* 2009;33(12):2557-66 ([PubMed](#)) ([HTML](#)) ([HTML2](#)) ([ePub](#))

Correspondencia al autor

Marta Gómez Garrido
gomezgarridomartas@gmail.com
FEA Servicio de Anestesiología y Reanimación
Complejo hospitalario Albacete.

Publicado en *Anestesiología* el 17 abril 2017