

**Pregunta 7. En adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos, a quienes se les brinda nutrición enteral (NE) por sonda, ¿se debería usar agentes de motilidad (agentes procinéticos)?**

**Introducción**

Los pacientes que reciben nutrición enteral, pueden desarrollar síntomas de distensión abdominal, vómitos, reflujo gastroesofágico, aspiración pulmonar, neumonía o sepsis(3). Con esta pregunta clínica se busca determinar los posibles beneficios o daños potenciales de los agentes procinéticos.

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N° 7	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
7	Adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos, a quienes se les brinda nutrición enteral por sonda.	Agentes procinéticos (eritromicina, metoclopramida) / Placebo o ninguna intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mortalidad</li> <li>- Sepsis</li> <li>- Neumonía</li> <li>- Duración de estancia hospitalaria</li> <li>- Duración de estancia en UCI</li> <li>- Vaciamiento gástrico</li> <li>- Volumen gástrico residual</li> <li>- Intolerancia a la alimentación gástrica</li> <li>- Síntomas gastrointestinales</li> <li>- Eventos adversos</li> </ul>

**Búsqueda de RS:**

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**).

Se encontraron cinco RS publicadas como artículos científicos: Peng 2021(91), Jiang 2018(92), Liu 2017(93), Lewis 2016(94), Booth 2002(95). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios
Peng 2021	15/16	Noviembre 2019	15 ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Duración de estancia hospitalaria</li> <li>• Duración de estancia en UCI</li> <li>• Intolerancia a la alimentación gástrica</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
Jiang 2018	9/16	Enero 2018	6 ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
Liu 2017	10/16	Marzo 2015	4 ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
Lewis 2016	12/16	Enero 2016	13 ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Duración de estancia hospitalaria</li> <li>• Duración de estancia en UCI</li> <li>• Intolerancia a la alimentación gástrica</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> </ul>
Booth 2002	6/16	2001	6 ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Intolerancia a la alimentación gástrica</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> </ul>

**Evidencia por cada desenlace:**

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- **Mortalidad:**
  - Para este desenlace se contó con cuatro RS: Peng 2021 (91), Liu 2017 (93), Lewis 2016 (94), Booth 2002 (95).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** debido a que tuvo la mejor calidad metodológica según AMSTAR-2, y utilizó métodos estadísticos apropiados.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 4 ECA (n=653) con las siguientes características:
    - **La población** de los ECA fueron adultos (rango de promedios: 36.2 a 54.5 años) con nutrición enteral por sonda por más de 24h de India, Turquía, Irán y España.
    - **La intervención** fue administrar metoclopramida (10 mg/cada 8h) vía endovenosa o nasogástrica, durante cinco días.
    - **El comparador** fue administrar placebo.
    - **El desenlace** fue definido como la muerte por cualquier causa evaluada en promedio a 30 días de seguimiento.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- **Sepsis:**
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- **Neumonía:**
  - Para este desenlace se contó con tres RS: Liu 2017 (93), Lewis 2016 (94), Booth 2002 (95).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Lewis 2016** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 3 ECA (n=593) con las siguientes características: yavagal, berne, nassaj
    - **La población** de los ECA fueron adultos (rango de promedios: 36.5 a 44.0 años) con nutrición enteral por sonda por más de 24h de India, Los Estados Unidos.
    - **La intervención** fue administrar metoclopramida (10 mg/cada 8h) o eritromicina (250 mg/cada 6h) vía endovenosa o nasogástrica, durante cinco días.

- El **comparador** fue administrar placebo.
    - El **desenlace** fue definido como la incidencia de neumonía adquirida durante la estancia hospitalaria.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (enero 2016).
- Duración de estancia hospitalaria:
  - Para este desenlace se contó con dos RS: Peng 2021 (91), Lewis 2016 (94).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 2 ECA (n=128) con las siguientes características:
    - La **población** de los ECA fueron adultos (rango de promedios: 43.4 a 54.5 años) con nutrición enteral por sonda por más de 24h de Turquía, y España.
    - La **intervención** y el **comparador** fueron descritos previamente.
    - El **desenlace** fue definido como el número de días que el paciente permaneció hospitalizado.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Duración de estancia en UCI:
  - Para este desenlace se contó con dos RS: Peng 2021 (91), Lewis 2016 (94).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 1 ECA (n=109) con las siguientes características:
    - La **población** de los ECA fueron adultos con un promedio de edad de 54.5 años con nutrición enteral por sonda por más de 24h de y España.
    - La **intervención** y el **comparador** fueron descritos previamente.
    - El **desenlace** fue definido como el número de días que el paciente permaneció hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Vaciamiento gástrico:
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Volumen gástrico residual:
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Intolerancia a la alimentación gástrica:
  - Para este desenlace se contó con tres RS: Peng 2021 (91), Lewis 2016 (94), Booth 2002 (95).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 4 ECA (n=166) con las siguientes características:
    - La **población**, la **intervención** y el **comparador** fueron descritos previamente.
    - El **desenlace** fue definido como un volumen gástrico residual grande  $\geq 500$  ml.

- El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Síntomas gastrointestinales:
  - Para este desenlace se contó con cuatro RS: Peng 2021 (91), Liu 2017 (93), Lewis 2016 (94), Booth 2002 (95).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 1 ECA (n=109) con las siguientes características:
    - **La población**, la **intervención** y el **comparador** fueron descritos previamente.
    - **El desenlace** fue definido como la presencia de vómitos, diarrea, hemorragia gastrointestinal, la presencia de fístula enterocutáneas.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).
- Eventos adversos:
  - Para este desenlace se contó con tres RS: Peng 2021 (91), Jiang 2018 (92), Liu 2017 (94).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Peng 2021** por las razones anteriormente mencionadas.
  - Para este desenlace, la RS incluyó 4 ECA (n=653) con las siguientes características:
    - **La población**, la **intervención** y el **comparador** fueron descritos previamente.
    - **El desenlace** fue definido como cualquier evento médico adverso o signo desfavorable e involuntario, incluido hallazgos de laboratorio anormal, síntoma o enfermedad (nuevo o exacerbado), asociado temporalmente con el uso de la medicación del estudio.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS debido a que la búsqueda fue reciente (noviembre 2019).

Tabla de Resumen de la Evidencia (*Summary of Findings, SoF*):

<p><b>Población:</b> Adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos, a quienes se les brinda nutrición enteral por sonda.</p> <p><b>Intervención:</b> Agentes procinéticos</p> <p><b>Comparador:</b> Placebo</p> <p><b>Autores:</b> Carolina Delgado-Flores</p> <p><b>Bibliografía por desenlace:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mortalidad:</b> RS de Peng 2021</li> <li>• <b>Neumonía:</b> RS de Lewis 2016</li> <li>• <b>Duración de estancia hospitalaria:</b> RS de Peng 2021</li> <li>• <b>Duración de estancia en UCI:</b> RS de Peng 2021</li> <li>• <b>Intolerancia a la alimentación gástrica:</b> RS de Peng 2021</li> <li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> RS de Peng 2021</li> <li>• <b>Eventos adversos:</b> RS de Peng 2021</li> </ul>							
<b>Beneficios:</b>							
Desenlaces (outcomes)	Nº, diseño estudio y participantes	Comparador: Placebo	Intervención: Agentes procinéticos	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Mortalidad	4 ECA (653)	166/386 (43.0%)	109/267 (40.8%)	RR: 0.98 (0.82 a 1.17)	9 menos por 1000 (IC95%: 77 menos a 73 más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	CRÍTICO
Neumonía	3 ECA (593)	93/362 (25.7%)	58/231 (25.1%)	RR: 1.00 (0.76 a 1.32)	0 menos por 1000 (IC95%: 62 menos a 82 más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	CRÍTICO
Duración de estancia hospitalaria	2 ECA (128)	Rango de promedios: 31 a 16.8 días	Rango de promedios: 15.6 a 36.0 días	NE	DM: 1.70 día más (IC95%: 4.75 días menos a 8.15 días más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	IMPORTANTE
Duración de estancia en UCI	1 ECA (109)	Promedio: 6.63 días	Promedio: 5.63 días	NE	DM: 1.00 día menos (IC95%: 4.22 días menos a 2.22 días más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	IMPORTANTE
Intolerancia a la alimentación gástrica	4 ECA (166)	Tres estudios reportaron una mejora de la tolerancia alimentaria con el uso de agentes procinéticos (metoclopramida, eritromicina), $p < 0.05$ . Un estudio no reportó una mejora estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) con el uso de agentes procinéticos (n=19).				⊕⊕⊕○○ MODERADA <sup>a</sup>	CRÍTICO
<b>Daños:</b>							
Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Agentes procinéticos	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Síntomas gastrointestinales	1 ECA (109)	22/51 (45.0%)	29/58 (50.0%)	RR: 1.10 (0.80 a 1.60)	43 más por 1000 (IC95%: 86 menos a 259 más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	CRÍTICO
Eventos adversos	4 ECA (653)	100/386 (25.9%)	79/267 (29.6%)	RR: 1.13 (0,88 a 1,44)	34 más por 1000 (IC95%: 31 menos a 114 más)	⊕⊕○○○ BAJA <sup>a,b</sup>	CRÍTICO
<p>IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo; ECA: Ensayo clínico aleatorizado; DM: Diferencia de medias; NE: No evaluable; *Post-hoc en población hispana.</p> <p><b>Explicaciones de riesgo de sesgo:</b></p> <p>d. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: un estudio tuvo un alto riesgo de sesgo, los otros tres tuvieron un riesgo de sesgo poco claro.</p> <p>e. Se disminuyó un nivel por imprecisión: el intervalo de confianza incluye tanto beneficio como daño, número pequeño de muestra (n= 1000).</p>							

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

<b>Pregunta 7.1: En adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos, a quienes se les brinda nutrición enteral (NE) por sonda, ¿se debería usar agentes de motilidad (agentes procinéticos)?</b>	
<b>Población - Subgrupo:</b>	Pacientes adultos en riesgo de desnutrición o diagnosticados como desnutridos, a quienes se les brinda nutrición enteral por sonda.
<b>Intervenciones a comparar:</b>	Intervención: agentes procinéticos (eritromicina, metoclopramida) Comparador: placebo
<b>Desenlaces principales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad</li> <li>• Neumonía</li> <li>• Duración de estancia hospitalaria</li> <li>• Duración de estancia en UCI</li> <li>• Intolerancia a la alimentación gástrica</li> <li>• Síntomas gastrointestinales</li> <li>• Eventos adversos</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica – poblacional
<b>Conflictos de intereses:</b>	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con esta pregunta.

Evaluación:

<b>Beneficios:</b>					
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> <b>Moderado</b> <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<b>Desenlaces (outcomes)</b>	<b>Nº, diseño estudio y participante</b>	<b>Efecto relativo (IC95%)</b>	<b>Diferencia (IC 95%)</b>	Si brindamos agentes procinéticos en lugar de placebo, probablemente se causaría una mejora de la tolerancia a la alimentación gástrica. En contraste, posiblemente no modificaría el riesgo de la mortalidad, neumonía, duración de la estancia hospitalaria, y duración de estancia en UCI.  Los beneficios se consideraron moderados (puesto que se observa una mejora de la tolerancia a la alimentación gástrica con los agentes procinéticos en tres de cuatro estudios. Cabe señalar que el único estudio que reportó intolerancia a la alimentación gástrica en ambos grupos, fue un estudio con un número de muestra pequeño (n=19), lo cual genera una deficiente potencia estadística para responder la pregunta a este desenlace).
	Mortalidad	4 ECA (653)	RR: <b>0.98</b> (0.82 a 1.17)	<b>9 menos por 1000</b> (IC95%: 77 menos a 73 más)	
	Neumonía	3 ECA (593)	RR: <b>1.00</b> (0.76 a 1.32)	<b>0 menos por 1000</b> (IC95%: 62 menos a 82 más)	
	Duración de estancia hospitalaria	2 ECA (128)	NE	<b>DM: 1.70 día más</b> (IC95%: 4.75 días menos a 8.15 días más)	
	Duración de estancia en UCI	1 ECA (109)	NE	<b>DM: 1.00 día menos</b> (IC95%: 4.22 días menos a 2.22 días más)	
	Intolerancia a la alimentación gástrica	4 ECA (166)	Tres estudios reportaron una mejora de la tolerancia alimentaria con el uso de agentes procinéticos (metoclopramida, eritromicina), <b>p&lt;0.05</b> . Un estudio no reportó una mejora estadísticamente significativa ( <b>p&gt;0.05</b> ) con el uso de agentes procinéticos (n=19).		
<b>Daños:</b>					
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?					
Juicio	Evidencia				Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> <b>Trivial</b>	<b>Desenlaces (outcomes)</b>	<b>Nº, diseño estudio y participante</b>	<b>Efecto relativo (IC95%)</b>	<b>Diferencia (IC 95%)</b>	Si brindamos agentes procinéticos en lugar de placebo, posiblemente no modificaríamos el riesgo de síntomas gastrointestinales y eventos adversos.

<input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Síntomas gastrointestinales	1 ECA (109)	RR: 1.10 (0.80 a 1.60)	43 más por 1000 (IC95%: 86 menos a 259 más)	Los daños se consideraron triviales (puesto que el tamaño sobre los síntomas gastrointestinales y eventos adversos posiblemente sean similares con el uso de ambas terapias).
	Eventos adversos	4 ECA (653)	RR: 1.13 (0,88 a 1,44)	34 más por 1000 (IC95%: 31 menos a 114 más)	
<b>Certeza de la evidencia:</b>					
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> <b>Baja</b> <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<b>Desenlaces (outcomes)</b>	<b>Certeza</b>	<b>Importancia</b>		Entre los outcomes críticos, la menor certeza fue baja.
	Mortalidad	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO		
	Neumonía	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO		
	Duración de estancia hospitalaria	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE		
	Duración de estancia en UCI	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE		
	Intolerancia a la alimentación gástrica	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO		
	Síntomas gastrointestinales	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO		
	Eventos adversos	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE		
<b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b>					
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente sí</b> <input type="radio"/> Sí				El GEG consideró que probablemente si se evaluaron los desenlaces más importantes para el paciente, no obstante, también mencionan que existen otros desenlaces de importancia como: sepsis.	
<b>Balance de los efectos:</b>					
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)					
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales	
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input checked="" type="radio"/> <b>Favorece a la intervención</b> <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce				Considerando los beneficios, los daños, desenlaces importantes para los pacientes, y la certeza de la evidencia, el GEG consideró que el balance probablemente favorezca a la intervención en lugar del comparador.	
<b>Uso de recursos:</b>					

¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Costos elevados <input type="radio"/> Costos moderados <input checked="" type="radio"/> <b>Intervención y comparador cuestan similar</b> <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<p><b>Agentes procinéticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metoclopramida 10mg IV cada 8h x 5días: s/. 0.34 (cada ampolla) x 15 = <b>s/. 5.10</b></li> <li>- Eritromicina 125mg cada 6h x 5 días: s/.2.75 (cada frasco de 250mg/5ml) x 1 = <b>s/. 2.75</b></li> </ul> <p><b>Placebo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NaCl 0,9% x 1000ml = <b>s/. 2.30</b></li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos. Disponible en: <a href="http://opm.digemid.minsa.gob.pe/#/consulta-producto">http://opm.digemid.minsa.gob.pe/#/consulta-producto</a></p>	El GEG consideró que brindar los agentes procinéticos o el placebo en los pacientes con nutrición enteral por sonda tienen un costo similar.
<b>Inequidad:</b> ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input type="radio"/> Probablemente reducido <input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente no tenga impacto</b> <input type="radio"/> Probablemente incrementa la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que, de preferir la intervención en lugar del comparador, respecto a la inequidad probablemente este no tenga ningún impacto, dado que los productos farmacéuticos en cuestión tienen un adecuado abastecimiento dentro de los establecimientos de nuestra institución, lo cual no generaría la falta de tratamiento para otras enfermedades.
<b>Aceptabilidad:</b> ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> <b>Sí</b> <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre el balance de los efectos del uso de agentes procinéticos, los profesionales de la salud aceptarían brindar la intervención en los pacientes con nutrición enteral por sonda.</p> <p><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre el balance de los efectos del uso de los agentes procinéticos, la mayoría de los pacientes aceptaría su uso durante la nutrición enteral por sonda.</p>
<b>Factibilidad:</b> ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> <b>Sí</b> <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que es factible la implementación del uso de agentes procinéticos dentro de la institución.

**Resumen de los juicios:**

BENEFICIOS	JUICIOS						
	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce

	JUICIOS						
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES</b>	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS</b>	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos elevados	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR LA INTERVENCIÓN "A" O LA INTERVENCIÓN "B" (CONTROL)</b>	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

**Recomendaciones y justificación:**

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p><b>Dirección:</b> Los beneficios de brindar agentes procinéticos se consideraron moderados (puesto que se observa una mejora de la tolerancia a la alimentación gástrica) y los daños se consideraron triviales (puesto que el tamaño sobre los síntomas gastrointestinales y eventos adversos posiblemente sean similares con el uso de ambas terapias). Por ello, se emitió una recomendación <b>a favor</b>.</p> <p><b>Fuerza:</b> La certeza de la evidencia fue baja, probablemente se conocen los efectos de los desenlaces importantes, no se generará inequidad, es aceptable tanto para los pacientes como para el personal de salud, y es factible su implementación dentro de la institución. Por ello, esta recomendación fue <b>fuerte</b>.</p>	<p>En adultos con nutrición enteral por sonda, en cuidados intensivos, recomendamos indicar el uso de agentes procinéticos.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor de la intervención</b></p> <p><b>Certeza de la evidencia: Baja</b> (⊕⊕⊖⊖)</p>

**Buenas Prácticas Clínicas (BPC):**

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

<b>Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación</b>	<b>Recomendación</b>
El GEG consideró importante señalar la dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento de los agentes procinéticos, según la ficha técnica el producto(96).	Considere los agentes procinéticos como por ejemplo metoclopramida 10 mg IV cada 8 h durante 5 días, por sonda durante 5 días.
El GEG menciona que se debe de evaluar las comorbilidades del paciente, para el ajuste de la dosis, en caso este tuviera insuficiencia renal, según las recomendaciones del producto farmacéutico en mención(96).	Considere que las dosis propuestas están sujetas a evaluación de comorbilidades del paciente como insuficiencia renal.
El GEG consideró importante indicar que se debería de optar por la alimentación por sonda pospilórica y/o nutrición parenteral, en caso la administración con los agentes procinéticos no funcione, con la finalidad de evitar el retraso del vaciamiento gástrico, esto en acorde con la Guía de Práctica Clínica de NICE 2017(3).	Considere la alimentación por sonda enteral pospilórica y/o nutrición parenteral, en caso de que a pesar del uso de agentes procinéticos persista el retraso del vaciamiento gástrico, lo cual limitaría gravemente la nutrición en el estómago.