



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA CON
MENCIÓN EN NUTRICIÓN ONCOLÓGICA**

Trabajo Académico

Revisión crítica: efecto del té verde en la función gastrointestinal y antiinflamatoria en pacientes adultos posoperatorios de cáncer gástrico

Para optar el Título de
Especialista en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Oncológica

Presentado por:

Autora: Saldaña Arqueros, Claudia Lorena


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6490-0055>

Asesora: Dra. Bohórquez Medina, Andrea Lisbet

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8764-8587>

Lima – Perú

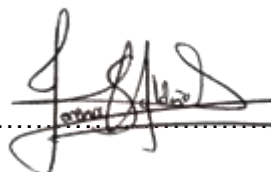
2026

| | | |
|---|---|------------------------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

Yo Claudia Lorena Saldaña Arqueros egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico REVISIÓN CRÍTICA: EFECTO DEL TÉ VERDE EN LA FUNCIÓN GASTROINTESTINAL Y ANTIINFLAMATORIA EN PACIENTES ADULTOS POSOPERATORIOS DE CÁNCER GÁSTRICO Asesorado por el docente: DRA. ANDREA BOHORQUEZ MEDINA DNI 45601279 ORCID N° 0000-0001-8764-8587 tiene un índice de similitud de 10 (Diez) % con código oid: 14912:543621688 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Claudia Lorena Saldaña Arqueros
DNI: 48347489



Dra. Andrea L. Bohorquez Medina
CNP: 4993

.....
Firma
DRA. ANDREA BOHORQUEZ MEDINA
DNI: 45601279

Lima, 15 de diciembre del 2025

DEDICATORIA

Tengo muchas razones para estar agradecido a Dios por guiarme y fortalecerme en mis acciones.

Quiero expresar mi gratitud a mi familia, mi mayor tesoro en este mundo, por impulsarme a ser cada día mejor.

A mis amistades que me ayudaron cuando más lo necesitaba.

AGRADECIMIENTO

Al abordar esta revisión, quisiera agradecer a mis estimados asesores por su experiencia, orientación, inspiración y honestidad en su labor como educadores.

Estoy agradecido por la instrucción que recibí del equipo de la segunda especialización. También agradezco a un gran número de personas en mi vida social y profesional por su orientación, ánimo y apoyo mientras persigo mis objetivos. No importa dónde se encuentren, siempre tendrán un lugar en mi corazón.

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO | 10 |
| 1.1 Tipo de investigación | 10 |
| 1.2 Metodología | 10 |
| 1.3 Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)..... | 12 |
| 1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta | 13 |
| 1.5 Metodología de Búsqueda de Información | 13 |
| 1.6 Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas..... | 19 |
| CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO | 21 |
| 2.1 Artículo para revisión..... | 21 |
| 2.2 Comentario Crítico | 23 |
| 2.3 Importancia de los resultados | 26 |
| 2.4 Nivel de evidencia y grado de recomendación | 27 |
| 2.5 Respuesta a la pregunta..... | 27 |
| RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |

RESUMEN

El íleo postoperatorio podría reducirse mediante la ingestión temprana tras la cirugía. En su mayoría debido a la cafeína. Tras una gastrectomía distal, se ha sugerido que consumir té verde chino como bebida con cafeína podría acelerar la recuperación de los pacientes. La suplementación con té verde se considera uno de los enfoques más recientes; sin embargo, también se han estudiado otras terapias. El propósito de este estudio secundario, "Revisión Crítica: Efecto del Té Verde en la Función Gastrointestinal y Antiinflamatoria en Pacientes Adultos Postoperatorios de Cáncer Gástrico", enfatizando sus componentes bioactivos L-teanina y catequinas, como una intervención prometedora e innovadora basándose en investigaciones.

Se realizó diferentes tipos de búsqueda, recolectando un total de 100 artículos encontrados, 4 solo fueron seleccionados. Quedando como determinado "Impact of drinking Chinese Green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial", tuvo una calificación de recomendación "Fuerte" y un nivel de evidencia de "AI." Manifestando que sí hay evidencia de que el "té verde tiene un impacto en la función gastrointestinal y una actividad antiinflamatoria en pacientes adultos postoperatorios con neoplasia gástrica".

Palabras claves: suplementación con té verde; postoperatorio de neoplasia gástrica; íleo paralítico.

ABSTRACT

Postoperative ileus could be reduced through early intake after surgery, mostly due to caffeine. After a distal gastrectomy, previous research have suggested that consuming green tea could accelerate patient recovery. Green tea supplementation is considered one of the most recent approaches; however, other therapies have also been studied. The purpose of this secondary study, "Critical Review: Effect of Green Tea on Gastrointestinal and Anti-inflammatory Function in Adult Postoperative Gastric Cancer Patients," emphasizes its bioactive components L-theanine and catechins, as a promising and innovative intervention based on research.

Different types of searches were conducted, collecting a total of 100 articles found, of which only 4 were selected. The study determined was "Impact of drinking Chinese Green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial," which received a recommendation rating of "Strong" and a level of evidence of "A1." It indicated that there is indeed evidence that "green tea has an impact on gastrointestinal function and anti-inflammatory activity in adult postoperative patients with gastric neoplasia."

Keywords: green tea supplementation; postoperative gastric neoplasia; paralytic ileus.

INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico constituye una patología oncológica de carácter invasivo. De acuerdo con la “Organización Mundial de la Salud”, el carcinoma gástrico se posiciona en el segundo puesto como mortalidad a nivel mundial dentro de las neoplasias malignas, concentrando entre el 8% y el 10% del total de defunciones por cáncer. A nivel global, se notifican anualmente más de 470.000 casos nuevos, los cuales representan aproximadamente el 10% del total de neoplasias registradas (1).

A lo anteriormente mencionado, el cáncer gástrico se reconoce como la quinta neoplasia maligna de mayor prevalencia a nivel mundial (2). La resección quirúrgica constituye una de las principales estrategias terapéuticas para incrementar la supervivencia en pacientes con carcinoma gástrico (3). Sin embargo, la gastrectomía radical se caracteriza por ser un procedimiento de alta complejidad, asociado a tasas de morbilidad que fluctúan entre 12,5% y 18,3%, y de mortalidad entre 0,5% y 1,2% (3,4). Entre las complicaciones posoperatorias, el íleo adinámico representa la alteración fisiopatológica más predominante, prolongando la estancia hospitalaria e incrementando de manera sustancial los costos sanitarios, lo que repercute de forma significativa en los sistemas de salud pública (5).

Desde los 90's, el Perú, el con el cáncer gástrico, se ha presentado como la segunda causa de mortalidad por cáncer. La incidencia alcanza 16,1 casos por cada 100.000 habitantes, considerada entre las más elevadas a nivel mundial. Estas cifras son comparables con las reportadas en “Bielorrusia (16,5), Chile (17,8), Kirguistán (18,6), Bután (19,4), China (20,7), Japón y otros países asiáticos (27,5), Mongolia (33,1) y Corea del Sur (39,6)”. Debido a la baja tasa de supervivencia al momento del diagnóstico, la morbilidad y la mortalidad son comparables a nivel nacional. El impacto de las elecciones dietéticas, los métodos de almacenamiento de alimentos, el acceso limitado a productos frescos y, lo más importante, la infección por *Helicobacter pylori* son el reflejo de los riesgos más significativo para este tipo de neoplasia según las

variaciones regionales. En el Perú, las mayores tasas de mortalidad por cáncer gástrico se registran en las regiones de la costa y la sierra, destacando Huánuco, Huancavelica y Junín, caracterizadas por elevados índices de pobreza, menor disponibilidad de servicios de salud, escaso acceso a agua potable y deficiencias en saneamiento básico. En zonas rurales, gran parte de la población vierte excretas en los ríos locales, los cuales, aun tras el tratamiento, presentan baja concentración de cloro, lo que favorece la transmisión de *Helicobacter pylori*. Asimismo, regiones urbanizadas como La Libertad y el Callao también presentan tasas elevadas de mortalidad (6).

El té verde se distingue por su contenido de compuestos bioactivos, dentro de los cuales destacan las catequinas, la cafeína y un perfil definido de aminoácidos. La L-teanina constituye el aminoácido más característico y ha sido asociada con efectos neuromoduladores, particularmente, con propiedades quimiopreventivas, al modular la respuesta del ácido γ -aminobutírico (GABA) y favorecer la apoptosis celular en procesos de carcinogénesis gástrica. Asimismo, se han identificado otros aminoácidos libres como ácido glutámico, ácido aspártico, arginina, serina, treonina y glicina, los cuales intervienen en la regulación del microambiente tumoral a través de la modulación de la proliferación celular, el metabolismo energético y la respuesta inflamatoria. La interacción sinérgica de estos aminoácidos con las catequinas refuerza las propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y antiaterogénicas del té verde, lo que contribuye a reducir el daño oxidativo, la peroxidación lipídica y la progresión de lesiones premalignas en la mucosa gástrica (7). El consumo habitual de té verde ha sido considerado seguro en población general (8,9).

Es por ello que la hipótesis era que los pacientes que se sometieran a una gastrectomía subtotal distal robótica o laparoscópica podrían tener mejores resultados a corto plazo si bebieran té verde chino.

La evidencia preliminar sugiere que la suplementación con té verde en pacientes sometidos a cirugía por cáncer gástrico podría favorecer resultados más favorables a corto plazo, particularmente en la recuperación de la función gastrointestinal y en la modulación de la respuesta inflamatoria, entre otros efectos benéficos.

Con el fin de mejorar la nutrición y prevenir el íleo postoperatorio, el objetivo de este estudio fue identificar y caracterizar los datos científicos que respaldan la eficacia de la suplementación oral con té verde.

La necesidad de que los nutricionistas participen activamente en la evaluación de terapias complementarias, incluida la suplementación con té verde, en pacientes que han sido sometidos a cirugía de cáncer de estómago sirve como justificación para este estudio. Con este propósito, se establecieron criterios metodológicos rigurosos para la identificación, selección y análisis crítico de ensayos clínicos que aborden los efectos del té verde en el ámbito posquirúrgico. El objetivo principal consistió en realizar una interpretación crítica fundamentada en evidencia científica, considerando los potenciales beneficios del té verde sobre el restablecimiento de la función gastrointestinal y la modulación de procesos inflamatorios en esta población. Finalmente, los hallazgos derivados de esta investigación contribuirán como referencia para futuros estudios clínicos y podrán orientar estrategias terapéuticas que favorezcan la recuperación y el pronóstico de los pacientes sometidos a cirugía por cáncer gástrico.

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de investigación

Dado que los estudios científicos publicados en revistas indexadas con un enfoque metodológico teórico o experimental que recopila datos tanto cualitativos como cuantitativos para comprender mejor la variable que se estudia, la investigación es tipo complementario.

1.2 Metodología

El análisis crítico de este estudio se desarrolló utilizando el enfoque que describe las cinco fases de la Nutrición Basada en Evidencias “NuBE”.

- a) **Formular la pregunta clínica y búsqueda sistemática:** Se empleó la estrategia PS, en la cual (S) representa el contexto clínico relacionado con los problemas y logros de un paciente y (P) la condición clínica, para formular la consulta. Las bases de datos evaluaron la literatura en esta área. Google Scholar sirvió como el primer motor de búsqueda bibliográfica. Tras el desarrollo de estrategias de búsqueda adaptadas a cada base de datos, se utilizaron los siguientes sistemas de gestión de datos: ScienceDirect, PubMed y Scopus.
- b) **Fijar los criterios de elegibilidad y seleccionar los artículos:** Se utilizaron los criterios establecidos, que estaban en línea con el problema de investigación, para crear una recopilación de estudios clínicos. Se incluyeron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Se excluyeron los estudios que incluían niños, personas embarazadas, estudios piloto, procedimientos y estudios con una duración inferior a cuatro semanas.

c) **Lectura crítica, extracción de datos y síntesis:** Se designó como una herramienta para el análisis CASPE y la lectura de cada uno de los estudios seleccionados.

d) **Pasar de las pruebas (evidencias) a las recomendaciones:** Se asignó un nivel de evidencia (Tabla 1) y una sugerencia (Tabla 2) a los artículos, basándose en los hallazgos de la evaluación de las respuestas en el CASPE.

Tabla 1. Nivel de Evidencia para evaluación de los artículos científicos

| Nivel de Evidencia | Categoría | Preguntas que debe contener obligatoriamente |
|---------------------------|---|---|
| “A I” | “Metaanálisis o Revisión sistemática” | “Preguntas del 1 al 7” |
| “B I” | “Ensayo clínico aleatorizado” | “Preguntas del 1 al 7” |
| “A II” | “Metaanálisis o Revisión sistemática” | “Preguntas del 1 al 5” |
| “B II” | “Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado” | “Preguntas del 1 al 3 y preguntas 6 y 7” |
| “C I” | “Estudios prospectivos de cohorte” | “Preguntas del 1 al 8” |
| “B III” | “Ensayo clínico aleatorizado o no aleatorizado” | “Preguntas del 1 al 3 y pregunta 7” |
| “A III” | “Metaanálisis o Revisión sistemática” | “Preguntas del 1 al 4” |
| “C II” | “Estudios prospectivos de cohorte” | “Preguntas del 1 al 6” |

Tabla 2. Grado de Recomendación para evaluación de los artículos científicos

| “Grado de Recomendación” | “Estudios evaluados” |
|---------------------------------|-----------------------------|
|---------------------------------|-----------------------------|

| | |
|-----------------|---|
| “FUERTE” | <p>“Revisiones sistemáticas o metaanálisis que respondan consistentemente las preguntas 4 y 6, o Ensayos clínicos aleatorizados que respondan consistentemente las preguntas 7 y 8, o Estudios de cohorte, que respondan consistentemente las preguntas 6 y 8”</p> |
| “DEBIL” | <p>“Revisiones sistemáticas o metaanálisis que respondan consistentemente la pregunta 6, o Ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados que respondan consistentemente la pregunta 7, o Estudios de cohorte, que respondan consistentemente la pregunta 8”</p> |

e) Aplicación, evaluación y actualización continua: Se eligió el artículo que mejor respondió a la pregunta basándose en la investigación que se descubrió. Utilizando un lenguaje académico y formal, se elaboró el comentario crítico utilizando referencias de artículos científicos que se incluyeron en el examen Caspe. Dado que la suplementación con té verde puede mejorar la función gastrointestinal y antiinflamatoria en los pacientes que han sido operados de un cáncer gástrico.

1.3 Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS (Población-Situación Clínica)

Se identificó el tipo de paciente y su situación clínica para estructurar la pregunta clínica, descrito en la tabla 3.

Tabla 3. Formulación de la pregunta clínica según estrategia PS

| | |
|--|--|
| “POBLACIÓN (Paciente)” | “Personas adultas post operados de cáncer Gástrico” |
| “SITUACIÓN CLÍNICA ” | “Té verde y la función gastrointestinal, antiinflamatoria (TNF- α)”. |
| “¿Cuál es el efecto del té verde en la función gastrointestinal, antiinflamatoria (TNF- α) en pacientes adultos post operados de cáncer Gástrico?” | |

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

El desarrollo de esta revisión crítica sobre la suplementación del té verde en pacientes post operados de cáncer gástrico tiene muchos beneficios en especial que disminuye la prevalencia de íleo parálitico como también los procesos inflamatorios haciendo sinergia con algunos medicamentos que ayuden a repotenciar su efecto. Así mismo ayudaría a disminuir la estancia hospitalaria por ende el costo.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

Para localizar artículos científicos que aborden el tema clínico, se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando métodos de investigación. Para determinar la población, la intervención, los indicadores y la pregunta clínica, se creó un método de búsqueda. Para desarrollar la estrategia de búsqueda, se determinaron los términos MeSH y Entry. La estrategia de búsqueda y los resultados para cada base de datos se muestran en la Tabla 5 y la Tabla 4, respectivamente. Tras la identificación de la literatura científica, se realizó una búsqueda metódica y no repetitiva utilizando las bases de datos ScienceDirect, PubMed y Scopus.

Tabla 4. Elección de las palabras clave

| “PALABRAS CLAVE” | “MESH” | “PORTUGUÉS” | “SIMILARES” |
|--------------------------|---------------------|------------------------|---|
| “Cáncer Gástrico” | “Stomach Neoplasms” | “Neoplasias Gástricas” | “Cancer of Stomach” “Cancer, Gastric” “Cancer, Stomach” “Cancers, Gastric” “Gastric Cancer” |

| | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| | | | "Gastric Cancer", "Familial Diffuse" "Gastric Cancers" "Gastric Neolasm" "Gastric Neoplasms" "Neoplasm, Gastric" "Neoplasm, Stomach" "Neoplasms, Gastric" "Neoplasms, Stomach" "Stomach Cancer" "Stomach Cancers" "Stomach Neoplasm" |
| "Té verde" | "Green Tea" | "chá verde" | "Green Tea" |
| "Función Gastrointestinal" | "Gastrointestinal Tract" | "Trato Gastrointestinal" | "Digestive Tract" "Digestive Tracts" "Gastrointestinal Tracts" "GI Tract" "GI Tracts" |
| "antiinflamatorio (TNF-α)" | "anti-inflammatory (TNF- α)" | "Anti-Inflamatórios (TNF- α)" | "Anti-Inflammatories" |

Tabla 5. Estrategias de búsqueda en las bases de datos

| "Base de datos consultada" | "Fecha de la búsqueda" | "Estrategia para la búsqueda" | "N° artículos encontrados" | "N° artículos seleccionados" |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| "Pubmed" | 05/10/2025 | (("Tea"[MeSH] OR "green tea" OR "Camellia sinensis") AND ("Stomach Neoplasms"[MeSH] OR "Gastric cancer" OR "Gastrectomy")) | 3 | 1 |
| "Scopus" | 05/10/2025 | | 3 | 1 |
| "WOS" | 05/10/2025 | | 2 | 1 |

| | | | | |
|------------------|------------|--|-----|----|
| "Science direct" | 05/10/2025 | <p>AND ("Postoperative Period"[MeSH] OR postoperative)</p> <p>(TITLE-ABS-KEY ("green tea" OR "Camellia sinensis") AND TITLE-ABS-KEY ("gastric cancer" OR "stomach neoplasms" OR "gastrectomy") AND TITLE-ABS-KEY ("postoperative" OR "postoperative period" OR "after surgery"))</p> <p>("green tea" OR "Camellia sinensis") AND ("gastric cancer" OR "stomach neoplasms" OR "gastrectomy") AND ("postoperative" OR "postoperative period" OR "after surgery")</p> <p>("green tea" OR "Camellia sinensis") AND ("gastric cancer" OR "stomach neoplasms" OR "gastrectomy") AND ("postoperative" OR "postoperative period" OR "after surgery")</p> | 92 | 1 |
| TOTAL | | | 100 | 04 |

Una vez seleccionados los artículos científicos de las bases de datos descritos en la tabla 5, se procedió a desarrollar una ficha de recolección bibliográfica que contiene la información de cada artículo (tabla 6).

Tabla 6. Ficha de recolección de datos bibliográfica

| “Autor (es)” | “Título del artículo” | “Revista (año, volumen, número)” | “Link” |
|--------------------|--|---|---|
| Dan I et al.,2021 | “Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial” | “European journal of clinical nutrition, 2021; 75(11): 1568-1577” | https://www.nature.com/articles/s41430-021-00868-8 ” |
| Kim T et al., 2020 | “Tea Consumption and Risk of Cancer: An Umbrella Review and Meta-Analysis of Observational Studies” | “Advances in Nutrition, 2020; 11(6): 1437-1452” | https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322003428?via%3Dihub ” |
| Li X et al., 2019 | “Association between tea consumption and risk of cancer: a prospective cohort study of 0.5 million Chinese adults”. | “European Journal of Epidemiology, 2019; 34(8): 753-763”. | https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-019-00530-5 ” |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| <p>Arcone R et al., 2016.</p> | <p>“Green tea polyphenols affect invasiveness of human gastric MKN-28 cells by inhibition of LPS or TNF-α induced Matrix Metalloproteinase-9/2”</p> | <p>“Biochimie open, 2016; 3”</p> | <p>“https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S214008516300293”</p> |
| <p>Gutiérrez F et al., 2010.</p> | <p>“Green and Black Tea Inhibit Cytokine-Induced IL-8 Production and Secretion in AGS Gastric Cancer Cells via Inhibition of NF-KB Activity”</p> | <p>“Planta médica, 2010; 76(15)”</p> | <p>“https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0030-1249975”</p> |
| <p>Takunaga M et al., 2021</p> | <p>“Impact of postoperative complications on survival outcomes in patients with gastric cancer: exploratory analysis of a randomized controlled J trial”</p> | <p>“Gastric Cancer, 2021; 24(1).”</p> | <p>“https://link.springer.com/article/10.1007/s10120-020-01102-3”</p> |
| <p>Bae J et al., 2020.</p> | <p>“Green Tea Consumption and Stomach Cancer Risk in Women: A Meta-analysis of</p> | <p>“Official Journal of Korean Cancer Association, 2020; 53(1)”</p> | <p>“https://www.e-crt.org/journal/view.php?doi=10.4143/crt.2020.624”</p> |

| | | | |
|---------------------------|--|---|---|
| | Population-Based Cohort Studies”. | | |
| Yang C et al., 2016 | “Inhibition of green tea polyphenol EGCG((-)-epigallocatechin-3-gallate) on the proliferation of gastric cancer cells by suppressing canonical wnt/ β -catenin signalling pathway” | “International journal of food sciences and nutrition,2016; 67(7)”. | “https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09637486.2016.1198892?journalCode=ijf20” |
| “Tomohiro M et al., 2013 | “Perioperative Oral Administration of Cystine and Theanine Enhances Recovery After Distal Gastrectomy” | “Journal of Parenteral and Enteral Nutrition,2013; 37(3).” | “https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0148607112458798” |
| “Nobuyuki S et al., 2017” | “Results of a nationwide questionnaire-based survey on nutrition management following gastric cancer resection in Japan” | “Surgery Today, 2017; 47.” | “https://link.springer.com/article/10.1007/s00595-017-1552-4” |

1.6 Análisis y verificación de las listas de chequeo específicas

A partir de los artículos científicos seleccionados (tabla 6) se evaluó la calidad de la literatura mediante la lista de chequeo de “Critical Appraisal Skills Programme España” (CASPe) (tabla 7).

Tabla 7. Análisis de los artículos mediante la lista de chequeo CASPE

| “Título del artículo” | “Tipo de investigación metodológica” | “Nivel de evidencia” | “Grado de recomendación” |
|--|---|----------------------|--------------------------|
| “Tea Consumption and Risk of Cancer: An Umbrella Review and Meta-Analysis of Observational Studies” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “B-II” | “DÉBIL” |
| “Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial” | “Estudio clínico aleatorizado” | “A-I” | “FUERTE” |
| “Association between tea consumption and risk of cancer: a prospective cohort study of 0.5 million Chinese adults” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “C-II” | “DÉBIL” |
| “Green tea polyphenols affect invasiveness of human gastric MKN-28 cells by inhibition of LPS or TNF- α induced Matrix Metalloproteinase-9/2” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “A-II” | “DÉBIL” |
| “Green and Black Tea Inhibit Cytokine-Induced IL-8 Production and | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “B-II” | “DÉBIL” |

| | | | |
|--|---|--------|----------|
| Secretion in AGS Gastric Cancer Cells via Inhibition of NF-KB Activity” | | | |
| “Impact of postoperative complications on survival outcomes in patients with gastric cancer: exploratory analysis of a randomized controlled JC1 trial” | “Estudio clínico aleatorizado” | “A-I” | “FUERTE” |
| “Green Tea Consumption and Stomach Cancer Risk in Women: A Meta-analysis of Population-Based Cohort Studies” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “C-II” | “DÉBIL” |
| “Inhibition of green tea polyphenol EGCG((-)-epigallocatechin-3-gallate) on the proliferation of gastric cancer cells by suppressing canonical wnt/ β -catenin signalling pathway” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “B-II” | “DÉBIL” |
| “Perioperative Oral Administration of Cystine and Theanine Enhances Recovery After Distal Gastrectomy” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “A-I” | “FUERTE” |
| “Results of a nationwide questionnaire-based survey on nutrition management following gastric cancer resection in Japan” | “Estudio de revisión sistemática y meta - análisis” | “A-II” | “FUERTE” |

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para revisión

- a) **Título:** “Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial”.
- b) **Revisor:** Claudia Lorena Saldaña Arqueros.
- c) **Institución:** Universidad Norbert Wiener, provincia y departamento de Lima-Perú
- d) **Dirección para correspondencia:** a2023801602@uwiener.edu.pe
- e) **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:**

“Dan L. et al. Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial. European journal of clinical nutrition. 2021; 75(11)”.

- f) **Resumen del artículo original:**

Antecedentes

El íleo postoperatorio podría reducirse con la ingesta temprana después de la cirugía. Debido principalmente a la cafeína, varios estudios demuestran que el café puede aumentar de manera segura la función intestinal en personas después de una colectomía electiva. Tras una gastrectomía subtotal distal, se sugirió que consumir té verde chino, una bebida con cafeína, podría acelerar la recuperación de los pacientes.

Métodos

Este fue un estudio paralelo, aleatorizado, abierto y realizado en un solo centro. Tras una gastrectomía subtotal robótica o laparoscópica, los pacientes con cáncer gástrico fueron aleatorizados para recibir agua potable (grupo PW) o té verde chino (grupo GT) como tratamiento postoperatorio. El tiempo que tardó en recuperarse la función gastrointestinal y la tolerancia a las comidas sólidas fue la medida principal de resultado. En el estudio también se incluyeron la incidencia de complicaciones postoperatorias, signos de respuestas adversas tras la cirugía, duración de la estancia hospitalaria, evaluación del dolor mediante una escala analógica visual y el uso de analgésicos, así como el cansancio medido mediante un modelo de puntuación de fatiga.

Resultados

Solo 77 fueron inscritos de los 80 pacientes reclutados. Las características de los pacientes de ambos grupos eran comparables. Los grupos se dividieron de la siguiente manera: Grupo de Administración de Té Verde (GT n = 38) y Grupo de Administración de Agua (PW n = 39). Después del primer flato ($47,23 \pm 13,46$ vs. $76,96 \pm 20,35$, $P < 0,001$), la primera evacuación intestinal ($78,70 \pm 25,77$ vs. $125,76 \pm 36,25$, $P < 0,001$), y la tolerancia a alimentos sólidos ($62,20 \pm 16,15$ vs. $98,66 \pm 20,15$, $P < 0,001$), el período de recuperación del grupo GT fue significativamente más corto que el del grupo PW.

Conclusiones

Beber té verde chino después de una gastrectomía subtotal robótica o laparoscópica es seguro y promueve la recuperación posoperatoria de la función gastrointestinal, también fue un método adicional con analgesia fortalecedora y efecto antiinflamatorio en presencia del programa Enhance Recovery After Surgery (ERAS).

2.2 Comentario Crítico

Utilizando la herramienta CASPe, se examinaron 100 artículos de las cuales se eligió un estudio de alto impacto con el uso de un diseño aleatorizado y controlado que es una fortaleza clave que minimiza el sesgo de selección. En este estudio se examinaron la analgesia (percepción del dolor), la fatiga postoperatoria, la escala visual analógica, las hormonas gastrointestinales, los indicadores bioquímicos, los marcadores inflamatorios y diversos parámetros de la función gastrointestinal (tolerancia a alimentos sólidos, primera flatulencia y evacuación).

Con reglas de inclusión y exclusión, el estudio comenzó con 98 pacientes, pero solo 77 fueron inscritos y dieron su consentimiento para ser estudiados. Aunque el tamaño de la muestra es limitado con una posibilidad en disminución de la potencia estadística y la generalizabilidad de los resultados, se trató de que en estos pacientes fueron emparejados de manera similar al inicio del ensayo en términos de información demográfica, y no hubo variaciones notables en cuanto (edad, sexo, IMC, grado ASA, NRS2002, comorbilidades, antecedentes de tabaquismo o indicación quirúrgica). Según los datos patológicos, cinco de estos pacientes tenían una forma diferente de “cáncer de células en anillo de sello (T1a N0M0)”, la diferencia basal en el tipo de cáncer es una limitación por reconocer a pesar de que se considera que no influyó en los resultados del ensayo.

Para aportar un mayor rigor científico y monitorear con precisión, los científicos dividieron las muestras en dos grupos. Se agruparon de la siguiente manera: “Grupos para la Administración de Té Verde (GT = 38) y Agua (PW = 39)”.

La proporción de material a líquido fue de 1:200. El té se preparó solo una vez utilizando agua a 80 grados Celsius durante cinco minutos, luego se filtró y se dejó enfriar hasta alcanzar una temperatura ambiente de aproximadamente 25 a 30 grados Celsius, que es la temperatura ideal para beber. El primer día tras la cirugía,

el grupo GT (grupo GT) recibió 500 ml, o 2,5 g de té. Al segundo día, esta cantidad se duplicó a 1000 ml, o 5 g de té, y se continuó hasta que fueron dados de alta. La misma cantidad de agua a temperatura ambiente se le administró al grupo de agua simple (grupo PW). Se permitieron bebidas adicionales durante la prueba; sin embargo, no se permitió el consumo de refrescos, leche, yogur, café ni jugo de frutas. Tras la cirugía, la alimentación oral se ajustó al programa ERAS lo cual sería aplicable en el contexto peruano por diferentes prácticas clínicas que se realizan de acuerdo con estas guías. Promoviendo así una mejor homogeneidad entre los distintos grupos al pasar de alimentos líquidos a sólidos según la tolerancia a los alimentos y el principio de seguridad.

Un investigador imparcial que no participó en la gestión clínica durante la fase postoperatoria recopiló esos datos diariamente. El investigador recogió datos diarios del paciente, incluyendo el tiempo hasta la primera expulsión de flatos y el tiempo hasta la primera evacuación intestinal, la tolerancia a la sonda gástrica, y los síntomas de náuseas, vómitos y distensión abdominal. Fatiga y dolor: todos los días se registraron las puntuaciones de la escala VAS. Cada día se comparaban las puntuaciones de VAS y de agotamiento, y se examinaban y comparaban las tasas diarias de consumo de analgésicos, medidas en miligramos de AINEs. Para medir parámetros bioquímicos, factores inflamatorios como “el recuento de glóbulos blancos, el porcentaje de neutrófilos, la proteína C reactiva (PCR), la procalcitonina (PCT), la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral- α (TNF- α), y hormonas gastrointestinales como el péptido inhibidor gástrico (GIP), el péptido similar al glucagón-1 (GLP-1), la somatostatina, la serotonina (5-HT), la motilina (MTL) y la gastrina”, se obtuvieron muestras de sangre en ayunas antes del procedimiento y uno, tres y cinco días después de la cirugía. El ensayo ELISA se utilizó para medir las muestras de sangre que se conservaron a -80 °C. Al alta, se recopilaron datos sobre la duración de la estancia hospitalaria (LOS), los gastos de hospitalización, los resultados patológicos y las complicaciones.

Este artículo utilizó el software PASS 11.0 para evaluar los resultados del tiempo hasta la primera evacuación intestinal. Emplearon sobres opacos numerados

secuencialmente, que se abrieron al concluir el procedimiento, para asignar aleatoriamente a los pacientes en dos grupos iguales utilizando el software PASS 11.0. Investigaciones previas sobre íleo postoperatorio tras gastrectomía revelaron que el tiempo medio hasta la primera evacuación intestinal del grupo de control fue de $110 \pm 25,7$ horas (media \pm desviación estándar). Estimaron que se necesitarían 26 pacientes por grupo de investigación para poder detectar una diferencia absoluta clínicamente significativa de 24 horas en el tiempo hasta la 1era evacuación intestinal, con un “nivel de significancia bilateral de 0,05 y una potencia del 90%”. Para el ensayo, se requerirían 60 pacientes, asumiendo una tasa de abandono del 20%. No existían normas para la interrupción temprana del ensayo, y no se planearon ni se realizaron estudios interinos. No se establecieron regulaciones de detención temprana y no se planificaron ni llevaron a cabo estudios interinos.

Se utilizó la prueba t o ANOVA, según correspondiera, para evaluar el tiempo hasta el 1er sonido intestinal, el tiempo hasta la 1era expulsión de gases, el tiempo hasta la 1era evacuación intestinal y el tiempo hasta la tolerancia a los alimentos sólidos. La prueba χ^2 se utilizó para evaluar datos categóricos, mientras que la prueba U de Mann-Whitney se empleó para analizar otros datos que necesitaban comparación. La prueba de razón de verosimilitud se utilizó para estimar los valores de P. Se definió un resultado estadísticamente significativo como un P bilateral $< 0,050$. Se utilizó la versión 20.0 del programa SPSS (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.) para realizar el análisis estadístico.

Tras el análisis de datos, el período de recuperación de la función gastrointestinal del grupo GT fue significativamente más corto que el del grupo PW hasta la “1era evacuación intestinal ($78,70 \pm 25,77$ frente a $125,76 \pm 36,25$, $P < 0,001$), la tolerancia a los alimentos sólidos ($62,20 \pm 16,15$ frente a $98,66 \pm 20,15$, $P < 0,001$) y la presencia de flatulencias ($47,23 \pm 13,46$ frente a $76,96 \pm 20,35$, $P < 0,001$)”.

En relación con el control del dolor, los pacientes del grupo GT manifestaron menores niveles de dolor durante los primeros cuatro días posteriores a la cirugía. No obstante, el consumo de analgésicos fue similar en ambos grupos. En cuanto a los síntomas gastrointestinales —como náuseas, vómitos, diarrea y distensión

abdominal— no se observaron diferencias relevantes entre los grupos GT y PW. Sin embargo, sí se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en la duración de la estancia hospitalaria postoperatoria entre ambos grupos ($P < 0,002$).

Respecto a la fatiga postoperatoria, los pacientes que consumieron GT presentaron un menor grado de fatiga en comparación con el grupo PW, con puntuaciones significativamente más bajas entre los días 3 y 6 posteriores a la cirugía.

En lo que concierne a las hormonas gastrointestinales, no se encontraron diferencias entre los grupos en los niveles de 5-HIT ni de gastrina. En contraste, las concentraciones de GIP y somatostatina fueron significativamente menores en el grupo GT en los días 3 y 5 después de la intervención quirúrgica. Por su parte, los niveles de motilina y GLP-1 fueron significativamente más altos en el grupo GT en comparación con el grupo PW en los mismos días.

Finalmente, al analizar los indicadores bioquímicos y los marcadores inflamatorios, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en el recuento de leucocitos, el porcentaje de neutrófilos, la proteína C reactiva (PCR) ni la interleucina 6 (IL-6). No obstante, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de PCT y TNF- α el tercer día del postoperatorio.

Cabe mencionar que los resultados de este estudio aleatorizado son sumamente interesantes porque, además de abordar la suplementación y la administración de alimentos, también emplea la evaluación nutricional NRS 2002 en sus evaluaciones para reforzar y ampliar los hallazgos positivos de su investigación, lo que sugiere que un nutricionista debería ser un componente clave de la intervención.

Considerando que la prescripción nutricional de cada paciente debe mantenerse de manera individual, los temas tratados en esta evaluación crítica nos proporcionan una alternativa a los enfoques tradicionales para iniciar la alimentación en pacientes postoperatorios de cáncer gástrico.

2.3 Importancia de los resultados

Los resultados encontrados tienen base científica y deben ser considerados en la atención de paciente post operados de cáncer gástrico. Esto se debe al hecho de que los pacientes en esta categoría tienen más probabilidades de desarrollar íleo paralítico, lo que aumentaría las estancias hospitalarias, la morbilidad y la mortalidad. Basándonos en los hallazgos de la revisión, podemos concluir que suplementar con té verde es seguro para los pacientes con post operados de cáncer gástrico debido a sus efectos beneficiosos, que incluyen una mejor función gastrointestinal, disminución de la fatiga y la percepción del dolor, y una reducción significativa de los procesos inflamatorios e infecciosos.

2.4 Nivel de evidencia y grado de recomendación

Mi experiencia profesional indica que es apropiado crear una clasificación de nivel de evidencia y nivel de recomendación que tome en cuenta factores importantes como el grado de evidencia relacionado con las preguntas de la lista de verificación del método CASPE y que recomiende el nivel para clasificarlo como fuerte o débil. El artículo fue seleccionado para un comentario crítico, lo que llevó a un alto nivel de evidencia, como A I, y a un nivel de recomendación fuerte, el cual se eligió para evaluar minuciosamente cada aspecto del artículo y conectarlo con la respuesta que recibió. Él responderá las primeras características clínicas de la primera pregunta.

2.5 Respuesta a la pregunta

De acuerdo con la pregunta clínica formulada “¿Cuál es el efecto del té verde sobre la función gastrointestinal y antiinflamatoria (TNF- α) en pacientes adultos post operados de cáncer Gástrico?”.

El tema es abordado por el estudio clínico aleatorizado seleccionado, que concluye que hay suficientes datos para determinar cómo el té verde afecta la función gastrointestinal y la respuesta antiinflamatoria en pacientes adultos después de la cirugía de cáncer gástrico. Indica que administrar al grupo de control de té verde 500 ml (2,5 g de té) el 1er día después de la cirugía y 1000 ml (5 g de té) el 2do día

hasta el alta hay una mejora significativa en la función gastrointestinal (favoreciendo la primera evacuación intestinal, reduciendo los gases y permitiendo la introducción rápida de alimentos sólidos); esto muestra un período de recuperación notablemente más rápido en comparación con el grupo PW. Además, las pruebas bioquímicas verificaron una disminución notable en el proceso inflamatorio (TNF α).

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. Resaltar los hallazgos de la revisión para promover los efectos positivos de la administración de té verde en pacientes con cáncer gástrico postoperatorio, enfatizando sus componentes bioactivos L-teanina y catequinas, como una intervención prometedora e innovadora desde el inicio.
2. Un plan de terapia para reducir el íleo paralítico en pacientes con cáncer gástrico posoperatorio consistiría en administrar 500 ml (2,5 g) de té verde el primer día después de la cirugía, seguido de 1000 ml (5 g) de té el segundo día hasta el alta. Dado que cada prescripción nutricional es única, esto nos ofrece una opción nutricional adicional para iniciar la alimentación en estos pacientes que difiere del método tradicional.
3. Al demostrar un período de recuperación significativamente más corto y, como resultado, una estancia hospitalaria más breve (primeras flatulencias, primera evacuación intestinal y rápida introducción de alimentos sólidos), se mostrará que la administración de té verde en las dosis recomendadas es segura y fomenta la recuperación postoperatoria, con efectos positivos en la mejora de la función gastrointestinal. Mejoras en la analgesia y la fatiga postoperatorias, una disminución en la percepción del dolor y la fatiga, y una reducción notable de los procesos infecciosos (PCT) e inflamatorios (TNF- α), la evaluación de estos marcadores añade robustez a los hallazgos.
4. Por lo tanto, para encontrar soluciones a los diferentes problemas nutricionales que existen, ahora es esencial ampliar significativamente los recursos financieros y las iniciativas que puedan contribuir de manera favorable a una visión de investigación. Para participar de manera activa y crítica en esta

sociedad diversa y en constante evolución, demostrando que el nutricionista es crucial en este desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Torre R, Remedios I, Rojas A. Morbimortalidad por cáncer gástrico en un servicio de cirugía general. *Revista Cubana de Cirugía*.2020; 59(4).
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. *Cáncer J Clin*. 2018; 68:394–424.
3. Kim HH, Han SU, Kim MC, Hyung WJ, Kim W, Lee HJ, et al. Resultados a largo plazo de la gastrectomía laparoscópica para el cáncer gástrico: un estudio multicéntrico coreano a gran escala de casos y controles y casos emparejados. *J Clin Oncol*. 2014; 32:627–33.
4. Kurita N, Miyata H, Gotoh M, Shimada M, Imura S, Kimura W, et al. Modelo de riesgo para la gastrectomía distal cuando se trata el cáncer gástrico sobre la base de datos de 33 917 pacientes japoneses recopilados mediante un sistema nacional de entrada de datos basado en la web. *Ann Surg*. 2015;262 :295–303.
5. Dan L. et al. Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial. *European journal of clinical nutrition*. 2021; 75(11).
6. Ojeda D, Palacios D. Gastric cancer mortality rate trend in peru: segmented regression model from 1995 to 2013. *Fac. Med. Hum*. 2021;21 (1):28-39.
7. WC Reygaert. Catequinas del té verde: su uso en el tratamiento y prevención de enfermedades infecciosas. *BioMed Res Int*, 2018; 9105261.
8. Oz SA. Enfermedades inflamatorias crónicas y polifenoles del té verde. *Nutrientes*. 2017; 9:561
9. Isomura T, Suzuki S, Origasa H, Hosono A, Suzuki M, Sawada T, et al. Evaluación de la seguridad relacionada con el hígado de extractos de té verde en humanos:

- una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *Eur J Clin Nutr.* 2016; 70:1221–9.
10. Kim, T. L., Jeong, G. H., Yang, J. W., Lee, K. H., Kronbichler, A., Van Der Vliet, H. J., ... & Gamerith, G. Tea consumption and risk of cancer: an umbrella review and meta-analysis of observational studies. *Advances in Nutrition.* 2020; 11(6): 1437-1452.
 11. Li, X., Yu, C., Guo, Y., Bian, Z., Shen, Z., Yang, L., ... & Li, L. Association between tea consumption and risk of cancer: a prospective cohort study of 0.5 million Chinese adults. *European Journal of Epidemiology.* 2019; 34, 753-763.
 12. Arcone, R., Palma, M., Pagliara, V., Graziani, G., Masullo, M., & Nardone, G. Green tea polyphenols affect invasiveness of human gastric MKN-28 cells by inhibition of LPS or TNF- α induced Matrix Metalloproteinase-9/2. *Biochimie open.* 2021, 3: 56-63.
 13. Gutierrez-Orozco, F., Stephens, B. R., Neilson, A. P., Green, R., Ferruzzi, M. G., & Bomser, J. A. Green and black tea inhibit cytokine-induced IL-8 production and secretion in AGS gastric cancer cells via inhibition of NF- κ B activity. *Planta médica.* 2010; 76(15): 1659-1665.
 14. Tokunaga, M., Kurokawa, Y., Machida, R., Sato, Y., Takiguchi, S., Doki, Y., ... & Terashima, M. Impact of postoperative complications on survival outcomes in patients with gastric cancer: exploratory analysis of a randomized controlled JCOG1001 trial. *Gastric Cancer.* 2021; 24: 214-223.
 15. Bae, J. M. Green Tea Consumption and Stomach Cancer Risk in Women: A Meta-analysis of Population-Based Cohort Studies. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association.* 2020;53 (1):289-290.
 16. Yang, C., Du, W., & Yang, D. (2016). Inhibition of green tea polyphenol EGCG ((-)-epigallocatechin-3-gallate) on the proliferation of gastric cancer cells by suppressing canonical wnt/ β -catenin signalling pathway. *International journal of food sciences and nutrition.* 2016; 67(7): 818-827.
 17. Miyachi, T., Tsuchiya, T., Oyama, A., Tsuchiya, T., Abe, N., Sato, A., ... & Mikami, T. Perioperative oral administration of cystine and theanine enhances recovery

after distal gastrectomy: a prospective randomized trial. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2013; 37(3): 384-391.

18. Shimizu, N., Hatao, F., Fukatsu, K., Aikou, S., Yamagata, Y., Mori, K., ... & Seto, Y. Results of a nationwide questionnaire-based survey on nutrition management following gastric cancer resection in Japan. Surgery Today.2017;47: 1460-1468.

ANEXOS

Evaluación con la herramienta CASPE: Ensayos clínicos

| Impact of drinking Chinese green tea on postoperative short outcomes for gastric cancer: a randomized controlled trial (5). | |
|--|---|
| 1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? | SI |
| 2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? | SI |
| 3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? | SI |
| 4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes? - Los clínicos. - El personal del estudio. | SI |
| 5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? | SI |
| 6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo? | SI |
| 7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? | SI |
| 8. ¿Cuál es la precisión de este efecto? | Efectos positivos en la mejora de la función gastrointestinal, tiempo |

| | |
|---|--|
| | significativamente más corto para la recuperación (la primera flatulencia, primera evacuación intestinal e introducción rápida de alimentos sólidos). Mejorías con respecto a la analgesia y fatiga postoperatorio; una menor percepción del dolor y menor grado de fatiga; como también una disminución significativa en el proceso inflamatorio (TNF- α) e infeccioso (PCT). |
| 9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? | SI |
| 10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? | SI |
| 11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? | SI |

| | |
|--|----|
| Impact of postoperative complications on survival outcomes in patients with gastric cancer: exploratory analysis of a randomized controlled JCOG1001 trial (14) | |
| 1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? | SI |
| 2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? | SI |
| 3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? | SI |

| | |
|---|--|
| 4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes? - Los clínicos. - El personal del estudio. | SI |
| 5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? | SI |
| 6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo? | SI |
| 7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? | SI |
| 8. ¿Cuál es la precisión de este efecto? | Las complicaciones posoperatorias afectan negativamente los resultados de supervivencia a largo plazo de los pacientes con cáncer gástrico cT3/4a. Cualquier complicación \geq EC grado III parece ser la definición más adecuada de complicación para predecir resultados negativos de supervivencia a largo plazo. |
| 9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? | . No sé |
| 10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? | SI |
| 11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? | SI |

| | |
|---|----|
| Perioperative Oral Administration of Cystine and Theanine Enhances Recovery After Distal Gastrectomy (17). | |
| 1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida? | SI |

| | |
|--|---|
| 2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos? | SI |
| 3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él? | SI |
| 4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes? - Los clínicos. - El personal del estudio. | SI |
| 5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? | SI |
| 6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo? | SI |
| 7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? | SI |
| 8. ¿Cuál es la precisión de este efecto? | la administración oral de cistina y teanina durante el período perioperatorio puede aliviar la inflamación posgastrectomía y promover la recuperación después de la cirugía |
| 9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? | SI |
| 10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? | SI |
| 11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? | SI |

Evaluación con la herramienta CASPE: Revisiones sistémicas y metaanálisis

| Tea Consumption and Risk of Cancer: An Umbrella Review and Meta-Analysis of Observational Studies (10) | |
|---|--|
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | NO |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | NO |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | NO |
| 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | No sé |
| 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | Hay varias razones por las que nuestros resultados difieren de los del WCRF. |

| | |
|--|---|
| | Primero, los criterios para calificar la evidencia son diferentes. Según los criterios del WCRF, el nivel de evidencia está determinado por la presencia de heterogeneidad entre estudios, la calidad de los estudios, la justificación biológica y el número de estudios de cohortes incluidos |
| 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | N/A |
| 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | NO |
| 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | NO SÉ |
| 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? | NO |
| Green tea polyphenols affect invasiveness of human gastric MKN-28 cells by inhibition of LPS or TNF-α induced Matrix Metalloproteinase-9/2 (12) | |
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | SI |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | SI |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | SI |

| | |
|--|--|
| <p>5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> | <p>No sé</p> |
| <p>6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> | <p>El té verde tiene cualidades importantes que interfieren con las vías moleculares que incluyen los niveles de metaloproteinasas, proporcionando así el trasfondo biológico de las acciones beneficiosas del té verde. té verde tiene un efecto quimiopreventivo contra el cáncer gástrico</p> |
| <p>7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> | <p>Resultados indicaron que el pretratamiento con GTP fue capaz de reducir la expresión de MMP-9/2 a niveles de actividad proteica y enzimática en los medios condicionados de células MKN-28 estimuladas con TNF-α o LPS.</p> |
| <p>8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> | <p>No sé</p> |
| <p>9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p> | <p>Si</p> |
| <p>10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> | <p>No sé</p> |

| Green and Black Tea Inhibit Cytokine-Induced IL-8 Production and Secretion in AGS Gastric Cancer Cells via Inhibition of NF-κB Activity (13). | |
|--|---|
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | SI |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | SI |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | No sé |
| 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | No sé |
| 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | té verde y negro con perfiles de catequinas claramente diferentes son capaces de alterar el vínculo molecular entre la inflamación y la carcinogénesis del cáncer gástrico mediante la inhibición de la actividad de NF- κ B en las células AGS. |
| 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | N/A |
| 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | No sé |
| 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | No sé |

| | |
|---|--|
| 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? | No sé |
| Green Tea Consumption and Stomach Cancer Risk in Women: A Meta-analysis of Population-Based Cohort Studies (15). | |
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | SI |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | SI |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | Si |
| 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | No sé |
| 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | indican una reducción del riesgo de cáncer de estómago con la ingesta de té verde (RR/OR=0,86, IC 95%=0,74-1,00) |
| 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | El análisis de subgrupos con seis estudios que informaron diferencias entre los niveles de consumo más alto y bajo iguales o mayores a cinco tazas/día reveló un efecto protector estadísticamente significativo (RR/OR=0,68, IC 95%=0,53-0,87). |

| | |
|---|-------|
| 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | No sé |
| 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | Si |
| 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? | No sé |

| | |
|--|-------|
| Inhibition of green tea polyphenol EGCG((-)-epigallocatechin-3-gallate) on the proliferation of gastric cancer cells by suppressing canonical wnt/β-catenin signalling pathway (16). | |
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | SI |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | SI |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | SI |
| 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | NO SÉ |

| | |
|---|--|
| 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | El estudio aporta nuevos conocimientos sobre la prevención y el tratamiento del cáncer gástrico y proporciona evidencia de que el té verde podría utilizarse como bebida nutracéutica. |
| 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | N/A |
| 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | No sé |
| 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | No sé |
| 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? | No sé |
| Results of a nationwide questionnaire-based survey on nutrition management following gastric cancer resection in Japan (18). | |
| 1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? | SI |
| 3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? | SI |
| 4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? | SI |
| 5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para | NO SÉ |

| | |
|---|---|
| obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? | |
| 6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión? | La alimentación oral posoperatoria temprana puede ser un factor para reducir la duración de la estancia hospitalaria después de la cirugía de cáncer gástrico. |
| 7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s? | Se encontró una correlación positiva entre la duración media de la estancia hospitalaria postoperatoria y el inicio de la alimentación oral ($r = 0,23$ para gastrectomía distal; $r = 0,34$ para gastrectomía total). La duración de la estancia hospitalaria tendió a ser más corta con un inicio más temprano de la alimentación oral ($p < 0,01$). |
| 8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | SI |
| 9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión? | SI |
| 10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? | SI |

Evaluación con la herramienta CASPE: Estudio de Cohorte

| Association between tea consumption and risk of cancer: a prospective cohort study of 0.5 million Chinese adults (11). | |
|---|----|
| 1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido? | SI |
| 2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada? | SI |
| 3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos? | SI |
| 4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio? | SI |
| 5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo? | SI |

| | |
|---|---|
| 6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio? | SI |
| 7. ¿Cuál es la precisión de los resultados? | SI |
| 8. ¿Te parecen creíbles los resultados? | la administración oral de cistina y teanina durante el período perioperatorio puede aliviar la inflamación posgastrectomía y promover la recuperación después de la cirugía |
| 9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible? | Si |
| 10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? | SI |
| 11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica? | SI |




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|---------------------|--|-----|
| 1 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-05-27 | 4% |
| 2 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 2% |
| 3 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-05-28 | 1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-05-27 | <1% |
| 5 | Internet | www.cochranelibrary.com | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-05-28 | <1% |
| 7 | Publicación | M. Segura-Trepichio, D. Ferrández-Sempere, F. López-Prats, J. Segura-Ibáñez, L. M... | <1% |
| 8 | Publicación | Wajahat Mirza, Yashal Islam Cheema, Hadi Mohammad Khan, Eshan Ahmad, Sun... | <1% |
| 9 | Internet | www.researchgate.net | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2017-06-16 | <1% |
| 11 | Internet | multimedia.elsevier.es | <1% |