



Lourdes del Carmen Arcos Calvo

Medicina basada en evidencias

3ra parcial

Síntesis de ensayo clínico

Dr. Alonso Díaz Reyes

Medicina humana

8vo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 29 de mayo de 2025

Molina-Saldarriaga, F. J., Fonseca-Ruiz, N. J., Cuesta-Castro, D. P., Esteban, A., & Frutos-Vivar, F. (2010). Ensayo de respiración espontánea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) versus Tubo en T. *Medicina intensiva*, 34(7), 453–458. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.03.007>

síntesis del: Ensayo clínico de respiración espontánea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) versus Tubo en T.

La insuficiencia respiratoria aguda en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una causa común de admisión hospitalaria. Ante este escenario, la ventilación no invasiva (VNI) se ha posicionado como una intervención de primera línea, superando en muchos casos a la ventilación mecánica invasiva (VMI) debido a una menor tasa de complicaciones. A pesar de esto, la VMI sigue siendo necesaria en un porcentaje significativo de estos pacientes, entre el 15 y el 31% de quienes reciben ventilación mecánica.

En este contexto, el estudio que se presenta se enfoca en evaluar el ensayo de liberación de la ventilación mecánica, específicamente el tubo en T con CPAP, en comparación con el ensayo de desconexión para los pacientes con EPOC que requirieron ventilación mecánica por más de 48 horas.

El estudio prospectivo, realizado entre junio de 2002 y junio de 2005 en tres hospitales, incluyó a pacientes intubados con EPOC que recibieron VMI en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los criterios de inclusión fueron estrictos, basados en las guías GOLD/NHLBI para la definición de EPOC, edad mayor de 18 años, tiempo de VMI superior a 48 horas, consentimiento informado, estabilidad hemodinámica y criterios clínicos y gasométricos específicos para considerar la liberación de la VMI. Los criterios de exclusión también fueron definidos con precisión, incluyendo edad menor de 18 años,

embarazo, presencia de traqueostomía al inicio de la desconexión del ventilador y la decisión del médico tratante de utilizar la VNI post extubación.

Este estudio que se presenta busca aportar la evidencia sobre una estrategia específica para facilitar este proceso en pacientes con EPOC que han requerido ventilación prolongada.

Para esto la metodología del estudio parece rigurosa, con criterios de inclusión y exclusión bien definidos, y una asignación aleatoria a los dos grupos de ventilación.

En este ensayo es particularmente interesante la observación de que en el grupo con VCV hubo un mayor número de pacientes que requirieron traqueostomía y presentaron un deterioro de la oxigenación que necesitó un incremento en los parámetros ventilatorios.

Esto podría sugerir que la estrategia con VG ofrece una mayor estabilidad en el soporte ventilatorio y podría ser más efectiva para prevenir el daño pulmonar inducido por el ventilador.

La reducción en la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en los días de ventilación mecánica en el grupo con VG.

En los resultados del ensayo se destaca que no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a los parámetros de liberación al alta. Esto implica que, en términos de evaluación de los criterios utilizados para decidir que un paciente está o no listo para ser liberado de la ventilación mecánica, ambos métodos llevaron a puntos finales similares.

Molina-Saldaña, F. J., Fonseca-Ruiz, N. J., Cuesta-Castro, D. P., Esteban, A., & Frutos-Vivar, F. (2010). Ensayo de respiración espontánea en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) versus Tubo en T. *Medicina intensiva*, 34(7), 453–458. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.03.007>

Sin embargo, al analizar los resultados clínicos, se observan algunas tendencias. En el grupo de CPAP, la tasa de intubación fue del 16% (6 de 38 pacientes), mientras que en el grupo del Tubo en T fue del 26% (15 de 57 pacientes).

Aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística ($p=0.17$), sugiere una posible tendencia hacia una menor necesidad de intubación en el grupo de CPAP.

También se menciona la tolerancia que se tiene al tratamiento, no menciona que en el grupo de CPAP, el 84% de los pacientes toleraron el tratamiento, en comparación con el 74% en el grupo del Tubo en T. Esta diferencia tampoco fue estadísticamente significativa ($p=0.24$), pero indica una ligera mejor tolerancia a la CPAP.

Dentro de todo este ensayo clínico también menciona lo que la CPAP aporta como beneficios al paciente, ya que esta al mantener una presión positiva en la vía aérea, podría reducir el colapso de las vías aéreas pequeñas y mejorar la oxigenación, lo cual es crucial en pacientes con EPOC.

Además, se sugiere que la CPAP podría disminuir el trabajo respiratorio, para finalizar este resumen es importante destacar que aun con los resultados obtenidos los autores reconocen la necesidad de más estudios con muestras más grandes para confirmar estos resultados y explorar completamente los mecanismos subyacentes para la utilización o no de la ventilación mecánica en el EPOC.