

Cochrane Special Collections

# Coronavirus (2019-nCoV): evidencia relevante para cuidados críticos

11 febrero 2020

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Emergencia de Salud Pública internacional por coronavirus.

Con el objetivo de garantizar el acceso inmediato a revisiones sistemáticas relevantes, esta Colección Especial Cochrane reúne las Revisiones Cochrane consideradas de mayor pertinencia directa para el tratamiento de los pacientes hospitalizados con infecciones respiratorias agudas graves. La Colección incluye revisiones que son importantes para la [guía provisional de la OMS](#) para el brote de coronavirus de 2019 (28 de enero de 2020), así como revisiones identificadas como notables por el [Grupo Cochrane de Atención Crítica y de Emergencia](#).

Esta Colección Especial se actualizará para garantizar que siga siendo aplicable a medida que cambia la situación y la guía de la OMS evoluciona, y también se basará en el conocimiento de los grupos Cochrane de las regiones afectadas. Asimismo, se desarrollará por separado otra colección de revisiones sobre la prevención y las medidas de control de la infección.

Aunque las revisiones en esta Colección Especial evalúan intervenciones a las que se hace referencia en la guía provisional de la OMS, la aplicabilidad directa de la evidencia puede ser limitada por la baja proporción de pacientes con esta infección viral reclutados en los estudios primarios.

Esta Colección Especial incluye Revisiones Cochrane sobre los siguientes temas: **tratamiento con líquidos y vasopresores; asistencia respiratoria y ventilación mecánica; desconexión de la ventilación mecánica; tratamiento de la hipoxemia; tratamiento farmacológico; nutrición en cuidados intensivos**. Algunas de las revisiones de esta colección contienen un enlace a las [Respuestas Clínicas Cochrane](#) (RCC) asociadas (contenido en inglés).

## Tratamiento con líquidos y vasopresores

La reanimación inicial por hipotensión generalmente incluye la administración de líquidos intravenosos, seguida del inicio de vasopresores cuando la hipotensión persiste.

## Tratamiento con líquidos de forma liberal versus conservadora en adultos y niños con sepsis o shock séptico

### Acceso gratuito

La sepsis y el shock séptico son complicaciones potencialmente mortales de una infección, que se asocian con una alta morbilidad y mortalidad en adultos y niños. El tratamiento con líquidos se considera una intervención fundamental durante el tratamiento inicial de la sepsis, pero todavía no se ha podido precisar si el tratamiento con líquidos de forma conservadora o liberal puede mejorar

los resultados clínicos en pacientes con sepsis. Esta revisión evalúa si el tratamiento con líquidos de forma liberal versus conservadora mejora los resultados clínicos en adultos y niños con sepsis en estadio inicial y shock séptico. RCC asociada (contenido en inglés): [For children with sepsis or septic shock, how does liberal fluid therapy compare with conservative fluid therapy?](#)

### [Coloides versus cristaloides para la reanimación con líquidos en pacientes en estado crítico](#)

Acceso gratuito

Los pacientes en estado crítico pueden perder líquido debido a enfermedades graves, infecciones (p.ej., sepsis), traumatismo o quemaduras, y necesitan líquidos adicionales con urgencia para prevenir la deshidratación o la insuficiencia renal. Las soluciones de coloides o cristaloides se pueden utilizar para esta finalidad. Los cristaloides tienen moléculas pequeñas, son económicos y fáciles de utilizar, pero pueden aumentar el edema. Los coloides tienen moléculas más grandes, cuestan más y pueden proporcionar una expansión del volumen más rápida en el espacio intravascular, pero pueden inducir reacciones alérgicas, trastornos de coagulación sanguínea e insuficiencia renal. Esta revisión evalúa el efecto de la administración de coloides versus cristaloides en pacientes en estado crítico que requieren el reemplazo del volumen de líquidos sobre la mortalidad, la necesidad de transfusión de sangre o de terapia de reemplazo renal (TRR) y los eventos adversos. RCC asociada (contenido en inglés): [How do colloids compare with crystalloids for fluid resuscitation in critically ill people?](#)

### [Soluciones amortiguadoras versus solución salina al 0,9% para la reanimación en adultos y niños en estado grave](#)

Acceso gratuito

Entre las soluciones cristaloides, la solución salina al 0,9% es la administrada con más frecuencia. Las soluciones amortiguadoras pueden ofrecer algunas ventajas teóricas (menos acidosis metabólica, menos alteraciones electrolíticas), aunque la relevancia clínica todavía no está clara. Esta revisión evalúa los efectos de las soluciones amortiguadoras versus solución salina al 0,9% para la reanimación en adultos y niños en estado grave. RCC asociada (contenido en inglés): [How do buffered solutions compare with 0.9% saline for critically ill people requiring intravenous fluid therapy?](#)

### [Vasopresores para el shock hipotensivo](#)

Acceso gratuito

A pesar de los efectos obvios inmediatos de los vasopresores sobre la hemodinamia, su efecto sobre los resultados relevantes para los pacientes sigue siendo polémico. Esta revisión compara el efecto de un régimen vasopresor (vasopresor solo o en combinación) versus otro régimen vasopresor sobre la mortalidad en pacientes con shock en estado grave. RCC asociada (contenido en inglés): [How does norepinephrine compare with other vasopressors in people with hypotensive shock?](#)

## **Asistencia respiratoria y asistencia respiratoria/ventilación mecánica**

Los pacientes con infección respiratoria aguda grave pueden necesitar oxígeno complementario y ventilación mecánica.

### [Cánulas nasales de flujo alto para la asistencia respiratoria en pacientes adultos con cuidados intensivos](#)

Acceso gratuito

Las cánulas nasales de flujo alto (CNFA) administran flujos altos de una mezcla humedecida de aire y oxígeno a través de cánulas nasales de un diámetro interno ancho y pueden ser útiles para proporcionar asistencia respiratoria a los pacientes adultos que presentan insuficiencia respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta revisión evalúa la seguridad y la eficacia de las CNFA en comparación con las intervenciones comparadoras en cuanto al fracaso del

tratamiento, la mortalidad, los eventos adversos, la duración de la asistencia respiratoria, la duración de la estancia hospitalaria y en la UCI, los efectos respiratorios, los resultados informados por los pacientes y los costes del tratamiento. RCC asociada (contenido en inglés): [How does a high-flow nasal cannula compare with low-flow oxygen for adults in intensive care requiring respiratory support?](#)

### [Pruebas de exploración física de la vía aérea para la detección de dificultades en las vías aéreas en pacientes adultos aparentemente normales](#)

Acceso gratuito

El manejo sin éxito de una vía aérea se asocia con morbilidad grave y mortalidad. Los cuatro descriptores de la vía aérea difícil son: ventilación difícil con máscara facial, laringoscopia difícil, intubación traqueal difícil e intubación fallida. Varias pruebas de cribado de cabecera se utilizan en la práctica clínica para identificar los pacientes con alto riesgo de vía aérea difícil. Sin embargo, su exactitud y sus efectos beneficiosos aún no están claros. Esta revisión caracteriza y compara la exactitud diagnóstica de la clasificación de Mallampati y otras pruebas de exploración de las vías aéreas utilizadas de manera habitual para evaluar el estado físico de la vía aérea en pacientes adultos sin anomalías evidentes de la vía aérea anatómica.

### [Maniobras de reexpansión para adultos con síndrome de dificultad respiratoria aguda sometidos a asistencia respiratoria mecánica](#)

Acceso gratuito

Las maniobras de reexpansión incluyen la elevación transitoria de la presión de la vía respiratoria durante la asistencia respiratoria mecánica para abrir (“reexpandir”) las unidades pulmonares colapsadas y aumentar el número de alvéolos participantes en la ventilación tidal. Las maniobras de reexpansión se utilizan con frecuencia para el tratamiento de los pacientes en cuidados intensivos con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), pero su efecto no se ha establecido correctamente sobre los resultados clínicos. Los objetivos de esta revisión fueron determinar los efectos de las maniobras de reexpansión sobre la mortalidad en pacientes adultos con síndrome de dificultad respiratoria aguda y los efectos de las maniobras de reexpansión en la oxigenación y los eventos adversos (p.ej., la tasa de barotrauma). RCC asociada (contenido en inglés): [What are the effects of recruitment maneuvers for adults with acute respiratory distress syndrome receiving mechanical ventilation?](#)

### [Posición semirrecostada versus posición supina para la prevención de la neumonía asociada al respirador en adultos bajo asistencia respiratoria mecánica](#)

Acceso gratuito

La neumonía asociada al respirador (NAR) se asocia con un aumento en la mortalidad, una estancia hospitalaria prolongada y mayores costes de asistencia sanitaria en los pacientes en estado crítico. Las guías recomiendan una posición semirrecostada (30° a 45°) para prevenir la NAR en pacientes con asistencia respiratoria mecánica. Sin embargo, debido a las limitaciones metodológicas en las revisiones sistemáticas existentes, existe incertidumbre con respecto a los efectos beneficiosos y perjudiciales de la posición semirrecostada para prevenir la NAR. Esta revisión evalúa la efectividad y la seguridad de la posición semirrecostada versus la posición supina para prevenir la neumonía asociada al respirador (NAR) en adultos que necesitan asistencia respiratoria mecánica. RCC asociada (contenido en inglés): [How does a semi-recumbent position compare with a supine position in adults requiring mechanical ventilation?](#)

### [Ventilación controlada por presión versus ventilación controlada por volumen para la insuficiencia respiratoria aguda causada por una lesión pulmonar aguda \(LPA\) o el síndrome de dificultad respiratoria aguda \(SDRA\)](#)

Acceso gratuito

La lesión pulmonar aguda (LPA) y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) representan la cuarta parte de los casos de insuficiencia respiratoria aguda en las unidades de cuidados intensivos (UCI). La ventilación mecánica de los pacientes con LPA/SDRA proporciona tiempo para que los pulmones sanen, pero la ventilación es invasiva y puede dar lugar a lesión pulmonar. Se

desconoce si la lesión relacionada con el respirador se reduciría si se controla la presión administrada por el respirador con cada respiración o si se limita el volumen de aire administrado por cada respiración. Esta revisión compara la ventilación controlada por presión (VCP) versus la ventilación controlada por volumen (VCV) en adultos con LPA/SDRA para determinar si la VCP reduce la mortalidad y la morbilidad hospitalaria en adultos intubados y ventilados. RCC asociada (contenido en inglés): [How do pressure and volume-controlled ventilation compare in people with acute respiratory failure or distress syndrome?](#)

### [Niveles de presión positiva al final de la espiración \(PPFE\) altos versus bajos en pacientes adultos con lesión pulmonar aguda y síndrome de dificultad respiratoria aguda que reciben asistencia respiratoria mecánica](#)

Acceso gratuito

La mortalidad en pacientes con lesión pulmonar aguda (LPA) y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) sigue siendo alta. Dichos pacientes requieren asistencia respiratoria mecánica, aunque esta modalidad se ha asociado con lesión pulmonar inducida por ventilador. Los niveles altos de presión positiva al final de la espiración (PPFE) podrían reducir este trastorno y mejorar la supervivencia del paciente. Esta revisión evalúa los efectos beneficiosos y perjudiciales de los niveles de PPFE altos versus bajos en pacientes con LPA y SDRA.

### [Estrategia de ventilación pulmonar protectora para el síndrome de dificultad respiratoria aguda](#)

Acceso gratuito

El síndrome de dificultad respiratoria aguda y la lesión pulmonar aguda son complicados adicionalmente por la existencia de lesiones en los pulmones inducidas por el respirador. Las estrategias de ventilación pulmonar protectora pueden dar lugar a una mejoría en la supervivencia. Esta revisión evalúa los efectos de la ventilación con volumen tidal bajo sobre la morbilidad y la mortalidad, en pacientes a partir de los 16 años de edad afectados por el síndrome de dificultad respiratoria aguda y lesión pulmonar aguda. Además, determina si la comparación entre el volumen tidal bajo y el convencional difería al utilizar una presión plateau en las vías respiratorias mayor que 30 a 35 cm de H<sub>2</sub>O.

### [Interrupción diaria de la sedación versus sin interrupción diaria de la sedación para pacientes adultos en estado grave que requieren ventilación mecánica invasiva](#)

Acceso gratuito

Se considera que la interrupción diaria de la sedación (IDS) limita la bioacumulación de fármacos, promueve un estado más alerta y, por lo tanto, se reduce la duración de la ventilación mecánica. La evidencia disponible mostró que la IDS reduce, no altera ni prolonga, la duración de la ventilación mecánica. Los objetivos de esta revisión son comparar la duración total de la ventilación mecánica invasiva en pacientes adultos en estado crítico que requieren sedación intravenosa tratados con IDS versus sin IDS, y determinar si la IDS influyó sobre la mortalidad, la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y hospitalaria, los eventos adversos, las dosis totales de fármacos sedantes administrados y la calidad de vida. RCC asociada (contenido en inglés): [How does interruption of daily sedation compare with no interruption for critically ill adults requiring invasive mechanical ventilation?](#)

### **Desconexión de la ventilación mecánica**

Reducir el tiempo de desconexión es conveniente para minimizar las posibles complicaciones de la ventilación mecánica.

### [Factores que inciden en el uso de los protocolos de retiro de la ventilación mecánica en adultos y niños en estado crítico: una síntesis de la evidencia cualitativa](#)

Acceso gratuito

Se necesitan métodos para mejorar los procesos de desconexión de la ventilación mecánica porque está asociada con una estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos (UCI) más larga y mayor mortalidad. El conocimiento cada vez mayor sobre los beneficios de la comprensión de los factores contextuales que repercuten en la efectividad ha promovido la integración de las síntesis de la evidencia cualitativa con revisiones de la efectividad. El objetivo de esta revisión es investigar los factores que influyen en el uso de protocolos para la desconexión de la ventilación mecánica en adultos y niños.

### **Desconexión protocolizada versus no protocolizada para la reducción de la duración de la ventilación mecánica en pacientes adultos graves**

[Acceso gratuito](#)

Los protocolos estandarizados de desconexión pretenden reducir la duración de la ventilación mecánica. Sin embargo, la evidencia que apoya su uso en la práctica clínica no es consistente. Esta revisión compara la duración total de la ventilación mecánica en adultos en estado grave que fueron desconectados mediante protocolos versus la práctica habitual (no protocolizada). Asimismo, determina las diferencias entre la desconexión protocolizada y no protocolizada en los resultados que miden la duración de la desconexión, el daño (eventos adversos) y el uso de recursos (UCI), así como la duración de la estancia hospitalaria. RCC asociada (contenido en inglés): **How does protocolized compare with non-protocolized weaning off mechanical ventilation for critically ill adults?**

### **Ventilación con presión positiva no invasiva como estrategia de desconexión para adultos intubados con insuficiencia respiratoria**

[Acceso gratuito](#)

La ventilación con presión positiva no invasiva (VPPN) proporciona apoyo respiratorio sin la necesidad de vías aéreas invasivas. Ha surgido interés en la utilización de la VPPN para facilitar la extubación endotraqueal temprana y disminuir las complicaciones asociadas con la intubación prolongada. Esta revisión determina si la estrategia de ventilación con VPPN redujo la mortalidad por todas las causas en comparación con la desconexión con VPPI. Asimismo, evalúa las diferencias entre las estrategias en las proporciones de fracaso de la desconexión y la neumonía asociada con la ventilación (NAV), la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la duración de la estancia hospitalaria (DEH), la duración total de la ventilación mecánica, la duración del apoyo mecánico relacionado con la desconexión, la duración de la ventilación mecánica endotraqueal (VMET), la frecuencia de eventos adversos (relacionados con la desconexión) y la calidad de vida general.

## **Tratamiento de la hipoxemia**

La hipoxemia aguda o crónica es un motivo frecuente de ingreso a cuidados intensivos y de administración de ventilación mecánica. Se emplean varias mejoras o complementos a la ventilación mecánica para mejorar los resultados del paciente.

### **Fracción de oxígeno inspirado u objetivos de oxigenación arterial mayores versus menores en adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos**

[Acceso gratuito](#)

El tratamiento principal para la hipoxemia es la oxigenoterapia, la cual se administra a la gran mayoría de los adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La práctica de la administración de oxígeno ha sido liberal, lo cual puede resultar en hiperoxemia. Algunos estudios han indicado una asociación entre la hiperoxemia y la mortalidad, mientras que otros no. A pesar de la falta de evidencia sólida en cuanto a la efectividad, la administración de oxígeno se recomienda ampliamente en las guías internacionales para la práctica clínica. El posible beneficio de la administración de oxígeno se debe sopesar contra los efectos potencialmente perjudiciales de la hiperoxemia. Esta revisión evalúa los efectos beneficiosos y perjudiciales de una fracción de oxígeno inspirado u objetivos de oxigenación arterial mayores versus menores para los adultos

ingresados en la UCI. RCC asociada (contenido en inglés): [For adults admitted to the intensive care unit \(ICU\), how do different oxygenation levels compare?](#)

### [Posición prona para la insuficiencia respiratoria aguda en adultos](#)

Acceso gratuito

La mortalidad por síndrome de dificultad respiratoria aguda, uno de los contribuyentes principales a la necesidad de asistencia respiratoria mecánica para la hipoxemia, aún es de aproximadamente el 40%. La asistencia respiratoria en posición prona puede mejorar la mecánica pulmonar y el intercambio de gases y podría mejorar los resultados. Esta revisión evalúa si la asistencia respiratoria en posición prona ofrece ventajas para la mortalidad en comparación con la asistencia respiratoria tradicional en posición supina o semisentada en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave que requieren asistencia respiratoria artificial invasiva convencional. RCC asociada (contenido en inglés): [How does prone positioning compare with supine positioning for ventilation in adults with severe acute respiratory failure?](#)

### [Oxigenación por membrana extracorpórea para pacientes adultos graves](#)

Acceso gratuito

La oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC) es una forma de sostén de las funciones vitales dirigida al corazón y los pulmones, pero su uso se asocia con varios riesgos. La oxigenación por membrana extracorpórea para la insuficiencia respiratoria grave accede a la sangre del sistema venoso y la devuelve, y proporciona un intercambio de gases no pulmonar. Los eventos adversos relacionados con los pacientes incluyen hemorragia o isquemia en las extremidades; los efectos adversos relacionados con el circuito pueden incluir fallos en la bomba, fallos en el oxigenador y formación de trombos. El objetivo de esta revisión es determinar si el uso de OMEC veno-venosa (VV) o venosa-arterial (VA) en adultos es más efectivo para mejorar la supervivencia en comparación con el apoyo respiratorio y cardíaco convencional.

## **Tratamiento farmacológico**

Aunque la reanimación con líquidos y la asistencia respiratoria son los pilares del tratamiento de los pacientes con IRAG que requieren cuidados críticos, se han indicado varias intervenciones farmacológicas, pero los efectos beneficiosos y perjudiciales todavía no están claros.

### [Agentes farmacológicos para los pacientes adultos con síndrome de dificultad respiratoria aguda](#)

Acceso gratuito

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una afección potencialmente mortal causada por una lesión directa o indirecta a los pulmones. Esta revisión evalúa la efectividad de los agentes farmacológicos en pacientes adultos con SDRA sobre la mortalidad, la ventilación mecánica y el estado físico para regresar al trabajo a los 12 meses. RCC asociada (contenido en inglés): [What are the effects of pharmacological agents for adults with acute respiratory distress syndrome \(ARDS\)?](#)

### [Corticosteroides como adyuvante en el tratamiento de la gripe](#)

Acceso gratuito

Hay evidencia de que los corticosteroides tienen efectos beneficiosos en la sepsis y las afecciones relacionadas, posiblemente debido a sus propiedades antiinflamatorias e inmunorreguladoras. Aunque habitualmente se prescriben para la gripe grave, no hay seguridad con respecto a sus posibles efectos beneficiosos o perjudiciales. El objetivo de esta revisión es evaluar la efectividad y los posibles efectos adversos de los corticosteroides como adyuvante en el tratamiento de la gripe, considerando las diferencias en el momento de administración y las dosis de los corticosteroides. RCC asociada (contenido en inglés): [For adults with influenza admitted to hospital, what are the effects of corticosteroids given to relieve symptoms associated with severe influenza?](#)

### [Immunonutrición para el síndrome de dificultad respiratoria aguda \(SDRA\) en adultos](#)

Acceso gratuito

Acute respiratory distress syndrome (ARDS) is an overwhelming systemic inflammatory process associated with significant morbidity and mortality. Pharmacotherapies that moderate inflammation in ARDS are lacking. Several trials have evaluated the effects of pharmacconutrients, given as part of a feeding formula or as a nutritional supplement, on clinical outcomes in critical illness and ARDS. This review critically appraises available evidence on the effects of immunonutrition compared to standard non-immunonutrition formula feeding on mechanically ventilated adults with ARDS. *Associated CCA*: [For adults with acute respiratory distress syndrome \(ARDS\) who are mechanically ventilated, how does immunonutrition compare with standard formula feeding?](#)

### [Antibioticoterapia de corta duración versus ciclo prolongado para la neumonía adquirida en el hospital en adultos graves](#)

Acceso gratuito

La neumonía es la infección más común adquirida en el hospital que afecta a pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Sin embargo, las guías nacionales actuales para el tratamiento de la neumonía adquirida en el hospital (NAH) datan de hace varios años y el diagnóstico de la neumonía en los pacientes sometidos a ventilación mecánica (NAR) ha sido objeto de una considerable atención recientemente. No se conoce la duración óptima de la antibioticoterapia para la NAH en los enfermos graves. Esta revisión avalúa la efectividad de un ciclo corto frente a un ciclo prolongado de antibióticos para la NAH en adultos graves, incluidos los pacientes con NAR. RCC asociada (contenido en inglés): [Which regimen is most effective at improving outcomes in critically ill adults with hospital-acquired pneumonia: short-course or prolonged-course antibiotic therapy?](#)

### [Antibióticos para la neumonía adquirida en la comunidad en niños](#)

Acceso gratuito

La neumonía causada por bacterias patógenas es la causa principal de mortalidad en los niños de los países de bajos ingresos. La administración precoz de antibióticos mejora los resultados. El objetivo de esta revisión es identificar tratamientos farmacológicos efectivos con antibióticos para la neumonía adquirida en la comunidad de distinta gravedad en niños mediante la comparación de diversos antibióticos. RCC asociadas (contenido en inglés): [In children admitted to hospital with community-acquired pneumonia, how do different antibiotics compare with each other?](#) y [In children with community-acquired pneumonia in the ambulatory setting, what are the effects of oral antibiotics?](#)

### [Cobertura antibiótica empírica contra patógenos atípicos para la neumonía adquirida en la comunidad en adultos hospitalizados](#)

Acceso gratuito

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es causada por diversos patógenos, tradicionalmente clasificados como «típicos» y «atípicos». El tratamiento inicial con antibióticos de la NAC por lo general es empírico, y habitualmente cubre los agentes patógenos típicos y los atípicos. El objetivo de esta revisión es realizar una estimación de la mortalidad y la proporción con fracaso del tratamiento al utilizar regímenes que contenían una cobertura antibiótica atípica en comparación con los que solo tenían una cobertura típica. RCC asociada (contenido en inglés): [In hospitalized adults with community-acquired pneumonia, is there randomized controlled trial evidence to support the use of empiric atypical antibiotic coverage over typical antibiotic coverage?](#)

### [Hierbas chinas combinadas con medicina occidental para el síndrome respiratorio agudo severo \(SRAS\)](#)

Acceso gratuito

El síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus, que apareció por primera vez en la ciudad de Foshan, China, el 22 de diciembre 2002. En su tratamiento se utilizaron hierbas chinas. Esta revisión evalúa la posible efectividad y seguridad de las hierbas chinas combinadas con medicamentos occidentales en comparación con medicamentos occidentales solos para los pacientes con SRAS.

## **Tratamiento del delirio**

El delirio se define como una alteración en la atención, la conciencia y la cognición, con una capacidad reducida para dirigir, enfocar, mantener y cambiar la atención, así como una reducción en la orientación hacia el entorno.

### **[Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del delirio en pacientes adultos en estado grave](#)**

[Acceso gratuito](#)

Aunque el delirio es típicamente un trastorno cognitivo reversible agudo, su presencia está asociada con un impacto devastador en los resultados a corto y a largo plazo de los pacientes en estado grave. Existe una incertidumbre considerable acerca de los beneficios relativos y la seguridad de las intervenciones farmacológicas disponibles para esta población. Esta revisión evalúa los efectos de las intervenciones farmacológicas para el tratamiento del delirio sobre la duración del delirio en adultos en estado grave con alto riesgo confirmado o documentado de delirio.

### **[Intervenciones para la prevención del delirio en pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos](#)**

[Acceso gratuito](#)

Los cuadros de delirio son frecuentes en los pacientes en estado crítico que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Puede afectar profundamente tanto al paciente como a la familia, porque se asocia con mayor mortalidad, duración más prolongada de la ventilación mecánica, estancia hospitalaria y en la UCI más prolongada y deterioro cognitivo a largo plazo. Esta revisión evalúa la evidencia existente sobre el efecto de las intervenciones de prevención del delirio en la UCI, la mortalidad hospitalaria, el número de días sin delirio y sin coma, los días sin respirador, la estancia hospitalaria en la UCI y el deterioro cognitivo. RCC asociada (contenido en inglés): [How does haloperidol compare with placebo for preventing delirium in critically ill adults in intensive care?](#)

## **La nutrición en cuidados intensivos**

Los pacientes en estado crítico tienen un mayor riesgo de desnutrición. Las enfermedades agudas y crónicas, los traumatismos y la inflamación inducen el catabolismo relacionado con el estrés, y los efectos adversos inducidos por los fármacos pueden reducir el apetito o aumentar las náuseas y los vómitos. Además, el tratamiento del paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) también puede interrumpir las rutinas de alimentación.

### **[Nutrición enteral versus nutrición parenteral y enteral versus una combinación de nutrición enteral y parenteral para adultos en la unidad de cuidados intensivos](#)**

[Acceso gratuito](#)

Los métodos para administrar los requerimientos nutricionales incluyen la provisión de nutrición enteral (NE) o de nutrición parenteral (NP) o una combinación de ambas (NE y NP). Sin embargo, cada método es problemático. Esta revisión procuró determinar la vía de administración que optimiza la asimilación de la nutrición. El objetivo de esta revisión es determinar la vía de administración que optimiza la asimilación de la nutrición. La revisión compara los efectos de los métodos de nutrición enteral versus parenteral, y los efectos de la nutrición enteral versus una combinación de los métodos de nutrición enterales y parenterales, en pacientes adultos con enfermedades graves, con respecto a la mortalidad, el número de días sin UCI y los eventos



adversos. RCC asociada (contenido en inglés): [How does enteral nutrition compare with parenteral nutrition \(with or without enteral nutrition\) for adults admitted to the intensive care unit \(ICU\)?](#)

## **Acknowledgements**

Esta Colección Especial ha sido realizada por Michael Brown (Editor senior del Grupo Cochrane de Atención Crítica y de Emergencia y Circulación y Respiración) y Harald Herkner (Editor coordinador, Grupo Cochrane de Atención Crítica y de Emergencia), en colaboración con Toby Lasserson (Editor adjunto), Liz Bickerdike (Editor asociado), Robin Featherstone (Especialista en información), y Monaz Mehta (Editora) del Departamento Editorial y de Metodología de Cochrane.

Fuente: <https://www.cochranelibrary.com/es/collections/doi/SC000039/full?contentLanguage=es>