

VITAMINA D PARA PREVENIR LAS EXACERBACIONES DE LA EPOC: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE DATOS DE PARTICIPANTES INDIVIDUALES DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIOS

David A Jolliffe, Lauren Greenberg, Richard L Hooper, Carolien Mathyssen, Rachida Rafiq, Renate T de Jongh, Carlos A Camargo, Christopher J Griffiths, Wim Janssens, Adrian R Martineau
Thorax 2019; 74:337-345

RESUMEN

ANTECEDENTES: Los ensayos controlados aleatorios (ECA) de vitamina D para prevenir las exacerbaciones de la EPOC han arrojado resultados contradictorios.

El metanálisis de los datos de participantes individuales podría identificar los factores que explican esta variación.

LOS MÉTODOS: PubMed, Embase, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados y Web of Science se realizaron búsquedas desde el inicio hasta el 5 de octubre de 2017 inclusive para identificar ECA de suplementos de vitamina D en pacientes con EPOC que informaron incidencia de exacerbaciones agudas. Se realizó un metanálisis de datos de participantes individuales utilizando modelos de efectos fijos ajustados por edad, sexo, grado espirométrico de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el ensayo.

RESULTADOS: Se identificaron cuatro ECA

elegibles (un total de 560 participantes); se obtuvieron datos de participantes individuales para 469/472 (99,4%) participantes en tres ECA. La suplementación no influyó en la tasa general de exacerbaciones de EPOC moderadas / graves (tasa de incidencia ajustada (aIRR) 0,94; IC del 95%: 0,78 a 1,13). El análisis de subgrupos preespecificado reveló que se observaron efectos protectores en los participantes con niveles basales de 25-hidroxivitamina D <25 nmol / L (aIRR 0,55; IC del 95%: 0,36 a 0,84) pero no en aquellos con niveles basales de 25-hidroxivitamina D ≥25 nmol / L (aIRR 1.04, IC 95% 0.85 a 1.27; p para interacción = 0.015). La vitamina D no influyó en la proporción de participantes que experimentaron al menos un evento adverso grave (OR ajustado 1.16, IC del 95%: 0.76 a 1.75).

CONCLUSIONES: La suplementación con vitamina D redujo de manera segura y sustancial la tasa de exacerbaciones de EPOC moderadas / graves en pacientes con niveles basales de 25-hidroxivitamina D <25 nmol / L, pero no en pacientes con niveles más altos.

PREDICCIÓN DE HEMORRAGIA MASIVA A NIVEL EXTRAHOSPITALARIO: VALIDACIÓN DE SEIS ESCALAS

L.J. Terceros-Almanza, C. García-Fuentes, S. Bermejo-Aznárez, I.J. Prieto del Portillo, C. Mudarra-Reche, H. Domínguez-Aguado, R. Viejo-Moreno, J. Barea-Mendoza, R. Gómez-Soler, I. Casado-Flores, M. Chico Fernández
Med. Intensiva. 2019;43:

RESUMEN

OBJETIVO: Validar a nivel extrahospitalario la capacidad diagnóstica de seis escalas de predicción para hemorragia masiva.

DISEÑO: Cohorte retrospectiva.

ÁMBITO: Atención extrahospitalaria del paciente con enfermedad traumática grave.

PARTICIPANTES: Pacientes mayores de 15

años, que han sufrido un trauma grave (definido por los criterios de código 15), atendidos en el medio extrahospitalario por un servicio de atención sanitaria de emergencias desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015 y trasladados a un centro hospitalario de alta complejidad en Madrid.

VARIABLES DE INTERÉS PRINCIPALES:

Se validaron las siguientes escalas: 1. *Trauma Associated Severe Haemorrhage score*. 2. *Assessment of Blood Consumption Score*. 3. *Emergency Transfusion Score*. 4. Índice de Shock. 5. *Prince of Wales Hospital/Rainer Score*. 6. *Larson Score*.

RESULTADOS: Se estudiaron 548 pacientes, el 76,8% (420) fueron hombres, una edad mediana de 38 (rango intercuartil [RIC]: 27-50). *Injury*

Severity Score de 18 (RIC: 9-29). El trauma cerrado fue el 82,5% (452). La frecuencia global de HM fue de 9,2% (48), días de estancia en UCI de 2,1 (RIC: 0,8 - 6,2) y una mortalidad hospitalaria del 11,2% (59). La escala con mayor precisión fue la *Emergency Transfusion Score* (AUC 0,85), en segundo lugar, se encuentran *Trauma Associated Severe Haemorrhage* y *Prince of Wales Hospital/Rainer* (AUC 0,82); la escala con menor precisión *Assessment of Blood Consumption* (AUC 0,68).

CONCLUSIONES: A nivel extrahospitalario la aplicación de cualquiera de las seis escalas predice la presencia de hemorragia masiva y permite la activación de los protocolos de transfusión masiva mientras el paciente es trasladado a un centro hospitalario.

ENSAYO PILOTO ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO DE OMEPRAZOL EN LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

Prosenjit Dutta, Wendy Funston, Helen Mossop, Vicky ryan, Rhys Jones, Rebecca Forbes, Shilpi sen, Jeffrey Pearson, S Michael Griffin, Jaclyn A Smith, Christopher Ward, Ian A Forrest, A John Simpson
Tórax 2019; 74: 346-353

RESUMEN

ANTECEDENTES: La tos es un síntoma común e incapacitante de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), que puede ser exacerbada por el reflujo ácido. Inhibir la secreción de ácido gástrico podría reducir la tos. Este estudio tuvo como objetivo determinar la viabilidad de un ensayo multicéntrico más amplio de omeprazol para la tos en la FPI, evaluar la seguridad y cuantificar la tos.

MÉTODOS: Único, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo, piloto del inhibidor de la bomba de protones (IBP) omeprazol (20 mg dos veces al día durante 3 meses) en pacientes con FPI. Los objetivos principales fueron evaluar la viabilidad y la aceptabilidad de los procedimientos del ensayo. El resultado clínico primario fue la frecuencia de la tos.

RESULTADOS: Cuarenta y cinco participantes fueron asignados al azar (23 a omeprazol, 22 a placebo), y 40 (20 en cada grupo) tuvieron monitoreo de la tos antes y después del

tratamiento. Se examinaron 280 pacientes para obtener estos números, y las barreras para discontinuar los antiácidos son la principal razón para no reclutar. La contratación promedió 1.5 participantes por mes. La frecuencia media geométrica de la tos al final del tratamiento, ajustada para el inicio del estudio, fue 39.1% más baja (IC 95% 66.0% más baja a 9.3% más alta) en el grupo de omeprazol en comparación con el placebo. El omeprazol fue bien tolerado y los perfiles de eventos adversos fueron similares en ambos grupos, aunque hubo un pequeño exceso de infección del tracto respiratorio inferior y una pequeña caída en el volumen espiratorio forzado y la capacidad vital forzada asociada con el omeprazol.

CONCLUSIONES: Un gran ensayo controlado aleatorio de IBP para la tos en la FPI parece factible y está justificado, pero debería abordar las barreras para la asignación al azar e incorporar evaluaciones de seguridad en relación con la infección respiratoria y los cambios en la función pulmonar.

IMPACTO Y SEGURIDAD DE LA BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO

G. Ortiz, M. Garay, D. Mendoza, P. Cardinal-Fernández
Med. Intensiva. 2019;43

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es una enfermedad pulmonar inflamatoria y su característica distintiva patológica es el daño alveolar difuso (DAD, diffuse alveolar damage). Dado que la biopsia pulmonar abierta (OLB, open lung biopsy) a veces puede dar lugar a efectos secundarios graves, rara vez se realiza en pacientes con SDRA.

OBJETIVOS: Los objetivos de este estudio fueron describir: a) la tasa de cambio de tratamiento asociado con el resultado histológico y b) la tasa de efectos secundarios inducidos por la OLB.

DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo, unicéntrico y retrospectivo realizado en el Hospital Santa Clara, Bogotá (Colombia) desde febrero de 2007 a enero de 2014.

Criterios de inclusión: Pacientes críticamente enfermos mayores de 18 años sometidos a ventilación mecánica invasiva, diagnosticados con SDRA de etiología desconocida en quienes se realizó la OLB al lado de la cama. El SDRA fue diagnosticado según la definición de Berlín. El DAD se definió por la presencia de membrana hialina y al menos uno de los siguientes criterios: edema intraalveolar, necrosis de células alveolares tipo I, proliferación de células alveolares tipo II (células cuboidales) con denudación progresiva de la membrana alveolar-capilar, proliferación intersticial de fibroblastos y miofibroblastos o fibrosis intersticial organizada. La tasa de cambio de tratamiento asociada con el resultado de la biopsia pulmonar abierta (RTC) se definió si, basándose en el análisis

patológico de la biopsia de pulmón abierto: a) se prescribió o suspendió un antimicrobiano, b) se indicó un nuevo procedimiento, o c) interconsulta médica, o d) limitado el esfuerzo terapéutico. Los pacientes fueron seguidos hasta la muerte o el alta hospitalaria. Este estudio fue aprobado por el comité de ética.

RESULTADOS: Durante el período de estudio, se realizaron 32 OLB; 17 pacientes fueron descartados, ya que no tenían ARDS y 15 fueron considerados para análisis. Se llegó a diagnóstico histológico en 14 (12 casos con DAD, un caso con bronquiolitis obliterante con neumonía de organización y un caso con granulomatosis de Wegener asociada a hemorragia alveolar) de los 15 pacientes; RTC: 0,73. La intervención más frecuente fue la interrupción del tratamiento con antimicrobianos o esteroides.

No hubo muertes, pero 4 acontecimientos adversos (3 neumotórax y un hemotórax) se asociaron con el procedimiento de OLB. Todos fueron resueltos antes del alta de la UCI.

CONCLUSIÓN: La OLB constituye un procedimiento de diagnóstico de alto rendimiento que determina un impacto relevante en el tratamiento de pacientes con SDRA. El riesgo asociado a este procedimiento es aceptable. La información proporcionada por la OLB, realizada junto a la cama en la UCI, en pacientes con SDRA de etiología desconocida es relevante, ya que puede optimizar el tratamiento. El riesgo asociado con la OLB parece ser aceptable.

Características clínicas, prevalencia y factores asociados al delirium en niños de 5 a 14 años de edad ingresados en cuidados intensivos