



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido - 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida, en recién nacidos Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR). Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en inglés o español entre el 2000-2017. La base de datos consultada fue Pubmed (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

- 1. En mujeres embarazadas de menos de 24 semanas de gestación con riesgo de parto prematuro, ¿Se debe administrar corticoides antenatales, en comparación a no administrar?**

No se encuentra evidencia respecto a los valores y preferencias de los pacientes.

- 2. En mujeres embarazadas con parto prematuro inminente que recibieron corticoides prenatales (10 o más días antes), ¿Se debe administrar dosis de refuerzo de corticoides, en comparación a no administrar?**

Un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico realizado en Canadá en 2011 con un n= 1858 mujeres evaluó a los 3 meses post parto si la administración de dosis repetidas de corticoides versus 1 sola dosis se asociaban a efectos secundarios maternos. Se les pidió a las mujeres puérperas que completaran un cuestionario estructurado sobre los efectos secundarios incluyendo la escala de depresión de Edimburgo. No se observaron diferencias entre ambos grupos y las mujeres respondieron que aceptarían participar de nuevo en ese estudio(1).

- 3. En recién nacidos menores de 28 semanas, ¿se debe usar CPAP (dispositivo de presión positiva continua) o PEEP (presión positiva al final de la espiración) profiláctico, en comparación a usar CPAP o PEEP cuando aparecen los síntomas?**

No se encuentra evidencia respecto a los valores y preferencias de los pacientes.

- 4. En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO) en tratamiento con CPAP (dispositivo de presión positiva continua) y FIO₂>40 (fracción inspirada de oxígeno), ¿Se debe realizar intubación, en comparación a no realizar?**

No se encuentra evidencia respecto a los valores y preferencias de los pacientes.

- 5. En recién nacidos menores de 28 semanas con síndrome dificultad respiratoria (SDR), ¿Se debe administrar surfactante por técnica INSURE, en comparación a administrar surfactante por técnica tradicional (intubación + ventilación mecánica)?**

No se encuentra evidencia respecto a los valores y preferencias de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murphy KE, Hannah ME, Willan AR, Ohlsson A, Kelly EN, Matthews SG, et al. Maternal side-effects after multiple courses of antenatal corticosteroids (MACS): the three-month follow-up of women in the randomized controlled trial of MACS for preterm birth study. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Feb 20];33(9):909–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21923988>

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
"respiratory distress syndrome" AND ("antenatal corticosteroids" OR "CPAP")	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	PubMed
N° de artículos obtenidos	545
N° de artículo seleccionados por título/abstract	16
N° de artículos seleccionados	1