



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Rehabilitación en personas con lesión medular en UPC

A. PREGUNTA CLÍNICA

La pregunta originalmente planteada por el panel elaborador de la guía se fue precisando en conjunto con el equipo metodológico, con la intención de ir seleccionando la evidencia que más se ajustaba a la incertidumbre clínica del panel. Por lo mismo, se decidió modificar la pregunta como se presenta a continuación:

Pregunta clínica original: En personas con traumatismo raquimedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión ¿Se debe “usar colchón antiescara más cambios posturales” en comparación a “solo colchón antiescara”?

Pregunta clínica para la búsqueda de evidencia: En personas con traumatismo raquimedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión ¿Se debe realizar cambios posturales en comparación a no realizar?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con traumatismo raquimedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión.

Intervención: Reposicionamiento (cambios posturales).

Comparación: No realizar.

Desenlaces (outcomes): Mortalidad, desarrollo úlcera por presión, dolor, gravedad de úlcera, hospitalización, calidad de vida, funcionalidad.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre trauma medular (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre

los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas analizando estudios en personas con traumatismo raquímedular, en los cuales un grupo realiza cambios posturales para prevención de úlceras por presión comparado con otro grupo que no. Sin embargo, no se identificaron revisiones sistemáticas que respondan directamente la pregunta. Debido a esto, en consenso con el panel de expertos, se decidió informar la pregunta con evidencia indirecta proveniente de revisiones sistemáticas analizando estudios evaluando pacientes críticos (por cualquier patología). Se realizó una búsqueda amplia de reposicionamiento en pacientes hospitalizados, identificando 4 revisiones sistemáticas que incluyen 6 estudios primarios, de los cuales 4 corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “Matriz de evidencia”, en el siguiente enlace: [Reposicionamiento para la prevención de úlceras por presión](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	4 [1-4]
Estudios primarios	4 ensayos aleatorizados [5-8], 2 observacional [9-10]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, observando que 3 ensayos [6-8] corresponden a hospitalización en salas de menor complejidad (no unidad de paciente crítico). Además, todos los ensayos [5-8] comparan la frecuencia de reposicionamiento y no si realizarlo o no.

Dado que no se identificaron revisiones sistemáticas, se extendió la búsqueda a través de síntesis amplias (concepto que incluye guías clínicas, revisiones panorámicas, entre otras), evaluando los siguientes:

- NICE National Institute for Health and Care Excellence 2014-6 [11, 12].
- Congress of Neurological Surgeons 2013 [13].

Una de las guías [11] aborda la pregunta de interés. Sin embargo, sus conclusiones no fueron respaldadas por estudios primarios.

Estimador del efecto

No aplica.

Metanálisis

No aplica.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

REPOSICIONAMIENTO (CAMBIOS POSTURALES) EN TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.			
Pacientes	Personas con traumatismo raquimedular en UPC para prevenir la incidencia de úlceras por presión.		
Intervención	Reposicionamiento (cambios posturales).		
Comparación	No realizar.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios que evalúen la pregunta de interés.	--	--

GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

*Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como Mortalidad, desarrollo úlcera por presión, dolor, gravedad de úlcera, hospitalización, calidad de vida, funcionalidad).

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer A, Reitel K, Buckley D. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. 2013;
2. Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;4(4):CD009958.
3. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2006;296(8):974-84.
4. Tayyib N, Coyer F. Effectiveness of Pressure Ulcer Prevention Strategies for Adult Patients in Intensive Care Units: A Systematic Review. Worldviews on evidence-based nursing. 2016;13(6):432-444.
5. Manzano F, Colmenero M, Pérez-Pérez AM, Roldán D, Jiménez-Quintana Mdel M, Mañas MR, Sánchez-Moya MA, Guerrero C, Moral-Marfil MÁ, Sánchez-Cantalejo E, Fernández-Mondéjar E. Comparison of two repositioning schedules for the prevention of pressure ulcers in patients on mechanical ventilation with alternating pressure air mattresses. Intensive care medicine. 2014;40(11):1679-87.
6. Defloor T, De Bacquer D, Grypdonck MH. The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. International journal of nursing studies. 2005;42(1):37-46.
7. Moore Z, Cowman S, Conroy RM. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. Journal of clinical nursing. 2011;20(17-18):2633-44.
8. Young T. The 30 degree tilt position vs the 90 degree lateral and supine positions in reducing the incidence of non-blanching erythema in a hospital inpatient population: a randomised controlled trial. Journal of tissue viability. 2004;14(3):88, 90, 92-6.
9. Behrendt R, Ghaznavi AM, Mahan M, Craft S, Siddiqui A. Continuous bedside pressure mapping and rates of hospital-associated pressure ulcers in a medical intensive care unit. American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses. 2014;23(2):127-33.
10. Still MD, Cross LC, Dunlap M, Rencher R, Larkins ER, Carpenter DL, Buchman TG, Coopersmith CM. The turn team: a novel strategy for reducing pressure ulcers in the surgical intensive care unit. Journal of the American College of Surgeons. 2013;216(3):373-9.

11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pressure ulcers: prevention and management. 2014. Disponible en: www.nice.org.uk
12. National Clinical Guideline Centre (UK). Spinal Injury: Assessment and Initial Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2016 Feb
13. Walters BC, Hadley MN, Hurlbert RJ, Aarabi B, Dhall SS, Gelb DE, Harrigan MR, Rozelle CJ, Ryken TC, Theodore N; American Association of Neurological Surgeons; Congress of Neurological Surgeons. Guidelines for the management of acute cervical spine and spinal cord injuries: 2013 update. Neurosurgery. 2013 Aug;60(CN_suppl_1):82-91

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 ((critical* OR intensiv*) AND (care* OR ill*)) OR ICU OR SICU OR PICU OR MICU
- #2 reposition* OR rotation* OR positioning OR "turn team"
- #3 #1 AND #2