



APÓSITOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DEL PIE EN PACIENTES CON DIABETES: UN RESUMEN DE REVISIONES SISTEMÁTICAS

USADO CON PERMISO DE JOHN WILEY & SONS, LTD. © JOHN WILEY & SONS, LTD.

Cómo citar la revisión: Apósitos para el tratamiento de las úlceras del pie en pacientes con diabetes: un resumen de revisiones sistemáticas (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 7. Art. No.: CD010471. DOI: 10.1002/14651858.CD010471

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las úlceras del pie en los pacientes con diabetes son un problema de salud frecuente y grave a nivel mundial. Los apósitos constituyen una parte importante del tratamiento de la úlcera, y hay muchas opciones para los médicos y los pacientes. Se necesita un resumen claro y actual de las pruebas existentes para facilitar la toma de decisiones con respecto al uso de los apósitos.

Objetivos

Resumir los datos de las revisiones sistemáticas de las pruebas de ensayos controlados aleatorios sobre la efectividad de los apósitos para la cicatrización de las úlceras del pie en pacientes con diabetes mellitus (DM).

Métodos de búsqueda

Se efectuaron búsquedas en las siguientes bases de datos en busca de revisiones sistemáticas y análisis asociados relevantes: Registro

Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; *The Cochrane Library* 2015, número 2); Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE; *The Cochrane Library* 2015, número 1); Ovid MEDLINE (In- Process & Other Non-Indexed Citations, 14 abril 2015); Ovid EMBASE (1980 hasta 14 abril 2015). También se realizaron búsquedas manuales en la lista de revisiones del Grupo Cochrane de Heridas (Cochrane Wounds Group). Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. La cicatrización completa de la herida fue el resultado primario evaluado; los resultados secundarios incluyeron calidad de vida relacionada con la salud, eventos adversos, uso de recursos y rendimiento de los apósitos.

Resultados principales

Se encontraron 13 revisiones sistemáticas elegibles pertinentes para este resumen que contenían 17 ECA relevantes. Una revi-

sión presentó los resultados de un metanálisis de redes y, por lo tanto, presentó información sobre los efectos indirectos y directos del tratamiento. En conjunto, las revisiones informaron los resultados de 11 comparaciones diferentes apoyadas por datos directos y 26 comparaciones apoyadas por datos indirectos solamente. Solamente cuatro comparaciones informadas por datos directos encontraron pruebas de una diferencia en la cicatrización de la herida entre los tipos de apóritos, pero las pruebas se evaluaron como de baja o muy baja calidad (en un caso no fue posible localizar y comprobar los datos). Tampoco hubo pruebas consistentes de una diferencia entre los tipos de apóritos para cualquier resultado secundario evaluado.

Conclusiones de los autores

Actualmente, no hay pruebas consistentes de diferencias entre los apóritos de la herida para cualquier resultado de las úlceras del pie en los pacientes con diabetes (tratados en cualquier contexto). Los médicos pueden tener que considerar el costo por unidad de los apóritos, sus propiedades de tratamiento y la preferencia del paciente cuando eligen los apóritos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Apóritos para el tratamiento de las úlceras del pie en los pacientes con diabetes

Antecedentes

La diabetes mellitus (generalmente conocida como "diabetes"), cuando no se trata, provoca un aumento de los niveles de azúcar en sangre (glucosa). Es un problema grave de salud que afecta a millones de personas en todo el mundo (p.ej., casi 2 000 000 personas en el RU y 24 000 000 personas en los EE.UU.). Las úlceras del pie son un problema frecuente en los pacientes con diabetes; al menos el 15% de los pacientes con diabetes presentan úlceras del pie en algún momento de sus vidas. Los apóritos de la herida se utilizan ampliamente en la atención de estas úlceras. Hay muchos tipos diferentes de apóritos disponibles, desde apóritos básicos de contacto con la herida hasta geles, películas y apóritos especializados más avanzados que pueden estar saturados con componentes que presentan propiedades particulares (p.ej., actividad antimicrobiana). Debido a esta amplia variedad, se necesita un resumen claro y actualizado de las pruebas de investigación disponibles que ayude a los médicos / profesionales a decidir qué tipo de apórito utilizar.

Pregunta de la revisión

¿Cuáles son las pruebas acerca de que el tipo de apórito de la herida utilizado para las úlceras del pie en los pacientes con diabetes afecta la cicatrización?

Datos encontrados

Este resumen reunió y resumió las pruebas de 13 revisiones

sistemáticas que contenían 17 ensayos controlados aleatorios relevantes (el mejor tipo de estudio para este tipo de pregunta) publicadas hasta 2013. En conjunto, estos ensayos compararon diez tipos diferentes de apóritos de la herida entre sí, lo que constituye 37 comparaciones separadas. Las diferentes maneras de comparar los tipos de apóritos dificultaron combinar y analizar los resultados. Solamente cuatro de las comparaciones informadas mediante datos directos encontraron pruebas de una diferencia en la cicatrización de la úlcera entre los apóritos, pero estos resultados se clasificaron como pruebas de baja calidad.

No hubo pruebas claras de que cualquier tipo de apórito de la herida "avanzado" fuera mejor que los apóritos básicos de contacto con la herida para la cicatrización de las úlceras del pie. Los resultados del resumen estuvieron limitados por la cantidad pequeña de información disponible (un número limitado de ensayos que incluyeron números pequeños de participantes).

Hasta que haya una respuesta clara acerca de qué tipo de apórito funciona mejor para la cicatrización de las úlceras del pie en los pacientes con diabetes, otros factores como el tratamiento clínico de la herida, el costo y la preferencia del paciente y la comodidad deben influir en la elección del apórito.

Este resumen Cochrane en términos sencillos está actualizado hasta abril de 2015.