

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



HIPOTERMIA PARA LA NEUROPROTECCIÓN EN ADULTOS DESPUÉS DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

JASMIN ARRICH, MICHAEL HOLZER, HARALD HERKNER, MARCUS MÜLLNER

Esta revisión debería citarse como: Jasmin Arrich, Michael Holzer, Harald Herkner, Marcus Müllner. Hipotermia para la neuroprotección en adultos después de la reanimación cardiopulmonar (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD004128. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

Es difícil lograr un buen resultado neurológico después de un paro cardíaco. Las intervenciones durante la fase de reanimación y el tratamiento en las primeras horas después del evento son críticas. Las pruebas experimentales indican que la hipotermia terapéutica es beneficiosa, y se han publicado varios estudios clínicos sobre este tema.

Objetivos

Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis para evaluar la efectividad de la hipotermia terapéutica en pacientes que sufrieron un paro cardíaco. Las principales medidas de resultado fueron los resultados neurológicos, la supervivencia y los eventos adversos. Se propuso realizar el análisis de los datos de los pacientes individuales si estaban disponibles, y de subgrupos según la situación del paro cardíaco.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library, 2007, número 1); MEDLINE (1971 hasta enero 2007); EMBASE (1987 hasta enero 2007); CINAHL (1988 hasta enero 2007); PASCAL (2000 hasta enero 2007); y BIOSIS (1989 hasta enero 2007).

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios que evaluaron la efectividad de la hipotermia terapéutica en los pacientes después de un paro cardíaco, sin restricciones de idiomas. Los estudios estaban restringidos a las poblaciones adultas que recibieron el enfriamiento con cualquier método, aplicado en las seis horas siguientes al paro cardíaco.

Obtención y análisis de los datos

Se introdujeron en la base de datos las medidas de validez, la intervención, los parámetros de las medidas de resultado y variables iniciales adicionales. Se realizó metanálisis sólo en un subconjunto de estudios comparables con heterogeneidad insignificante. En estos estudios se contó con los datos de los pacientes individuales.

Resultados principales

Se incluyeron en la revisión sistemática cuatro ensayos y un resumen con datos sobre 481 pacientes. La calidad de los estudios incluidos fue buena en tres de los cinco estudios incluidos. En los tres estudios comparables sobre los métodos de enfriamiento convencional todos los autores proporcionaron datos de los pacientes individuales. Con métodos de enfriamiento convencional, los pacientes en el grupo con hipotermia tuvieron mayor probabilidad de alcanzar una mejor puntuación de las

categorías de rendimiento cerebral de 1 o 2 (CRC, escala de 5 puntos; 1 = buen rendimiento cerebral, a 5 = muerte cerebral) durante la estancia hospitalaria (datos de los pacientes individuales; RR, 1,55, IC del 95%: 1,22 a 1,96) y tuvieron mayor probabilidad de sobrevivir al alta hospitalaria (datos de los pacientes individuales; RR, 1,35, IC del 95%: 1,10 a 1,65) comparados con la atención estándar después de la reanimación. En la totalidad de los estudios no hubo diferencias significativas de los eventos adversos informados entre la hipotermia y el control.

Conclusiones de los autores

Los métodos de enfriamiento convencional para inducir la hipotermia terapéutica leve parecen mejorar la supervivencia y el estado neurológico después de un paro cardíaco. Esta revisión apoya la mejor práctica médica actual recomendada por las International Resuscitation Guidelines (Guías internacionales de reanimación).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Enfriamiento del cuerpo después de un paro cardíaco

Hasta la fecha, aproximadamente un décimo a un tercio de los pacientes reanimados con éxito dejan el hospital para reiniciar una vida independiente. Estudios clínicos han mostrado que este resultado puede mejorarse con el enfriamiento del cuerpo aproximadamente a 33°C durante varias horas después de un paro cardíaco. Se incluyeron cinco ensayos aleatorios con datos de un total de 481 supervivientes

de un paro cardíaco. Los pacientes en los que se usaron los métodos de enfriamiento convencional tuvieron mayor probabilidad de salir del hospital sin daño cerebral importante y de sobrevivir al alta hospitalaria. No se informaron eventos adversos específicos del enfriamiento. En resumen, actualmente hay pruebas que apoyan el uso del enfriamiento convencional para inducir la hipotermia leve en las primeras horas después de la restauración de la circulación espontánea en los supervivientes de un paro cardíaco.