



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos (Revisión)

El Shahed AI, Dargaville PA, Ohlsson A, Soll R

El Shahed AI, Dargaville PA, Ohlsson A, Soll R.

Surfactant for meconium aspiration syndrome in term and late preterm infants

(Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD002054.

DOI: [10.1002/14651858.CD002054.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002054.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos  
(Revisión)

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos

Amr I El Shaded<sup>1,2</sup>, Peter A Dargaville<sup>3</sup>, Arne Ohlsson<sup>4a</sup>, Roger Soll<sup>5</sup><sup>1</sup>The Hospital for Sick Children, University of Toronto, Toronto, Canada. <sup>2</sup>Egyptian Neonatal Network (EGNN), Mansoura, Egypt.<sup>3</sup>Department of Paediatrics, Royal Hobart Hospital, Hobart, Australia. <sup>4</sup>Departments of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology and Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, Canada. <sup>5</sup>Division of Neonatal-Perinatal Medicine, Department of Pediatrics, Larner College of Medicine at the University of Vermont, Burlington, Vermont, USA<sup>a</sup>Deceased**Dirección de contacto:** Amr I El Shaded, Egyptian Neonatal Network (EGNN), El Gomhoria Street, Mansoura, 35516, Egypt.  
[amr.elshahed@sickkids.ca](mailto:amr.elshahed@sickkids.ca), [amrshahed@yahoo.com](mailto:amrshahed@yahoo.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neonatología.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2020.**Referencia:** El Shaded AI, Dargaville PA, Ohlsson A, Soll R. Surfactant for meconium aspiration syndrome in term and late preterm infants (Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD002054. DOI: [10.1002/14651858.CD002054.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002054.pub3).

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se ha demostrado que el tratamiento de reemplazo de surfactante es beneficioso para la prevención y el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria (SDR) neonatal. La deficiencia de surfactante o la disfunción del surfactante puede contribuir a la insuficiencia respiratoria en un grupo más amplio de trastornos, que incluye el síndrome de aspiración de meconio (SAM).

### Objetivos

Evaluar el efecto de la administración de surfactante en el tratamiento de los lactantes a término y prematuros tardíos con síndrome de aspiración de meconio.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en *La Biblioteca Cochrane* (Número 4, 2006), MEDLINE y EMBASE (1985 a diciembre de 2006), revisiones anteriores que incluyen referencias cruzadas, resúmenes, actas de congresos y simposios, informantes expertos y búsquedas manuales en revistas, sin restricciones de idioma. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener datos adicionales.

En noviembre de 2014 se realizó una búsqueda actualizada y se buscaron ensayos en curso o recientemente finalizados en los siguientes sitios: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov); [www.controlled-trials.com](http://www.controlled-trials.com) y [www.who.int/ictrp](http://www.who.int/ictrp).

### Criterios de selección

En los análisis se incluyeron ensayos controlados aleatorizados que evaluaron el efecto de la administración de surfactante en lactantes a término y prematuros tardíos con síndrome de aspiración de meconio.

### Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron datos sobre resultados clínicos, incluida la mortalidad, el tratamiento con oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC), el neumotórax, la duración de la ventilación asistida, la duración del oxígeno suplementario, la hemorragia intraventricular (HIV de cualquier grado y grave) y la enfermedad pulmonar crónica. Se realizaron análisis de datos de acuerdo con el estándar del Grupo de Revisión Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Review Group).

## Resultados principales

No se encontraron ensayos controlados aleatorizados que cumplieran con los criterios de inclusión. El metanálisis de cuatro ensayos (326 lactantes) no mostró efectos estadísticamente significativos sobre la mortalidad (riesgo relativo [RR] típico 0,98; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,41 a 2,39; diferencia de riesgos [DR] típica -0,00; IC del 95%: -0,05 a 0,05). No hubo heterogeneidad en este resultado ( $I^2 = 0\%$  para el RR y la DR). El riesgo de requerir oxigenación por membrana extracorpórea se redujo significativamente en un metanálisis de dos ensayos ( $n = 208$ ), (RR típico 0,64; IC del 95%: 0,46 a 0,91; DR típica -0,17; IC del 95%: -0,30 a -0,04; número necesario a tratar para un resultado beneficioso adicional [NNTB] 6; IC del 95%: 3 a 25). No hubo heterogeneidad para el RR ( $I^2 = 0\%$ ) pero hubo heterogeneidad moderada para la DR ( $I^2 = 50\%$ ). Un ensayo ( $n = 40$ ) informó de una reducción estadísticamente significativa en la duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias -8 días; IC del 95%: -14 a -3 días; no se aplica la prueba de heterogeneidad). No hubo reducciones estadísticamente significativas en ninguno otro resultado estudiado (duración de la ventilación asistida, duración del oxígeno suplementario, neumotórax, enfisema pulmonar intersticial, fugas de aire, enfermedad pulmonar crónica, necesidad de oxígeno en el momento del alta o hemorragia intraventricular).

## Conclusiones de los autores

En recién nacidos con SAM, la administración de surfactante puede reducir la gravedad de la enfermedad respiratoria y disminuir el número de niños con insuficiencia respiratoria progresiva que requieren apoyo con OMEC. La eficacia relativa del tratamiento con surfactante, comparado con, o junto con otros enfoques de tratamiento que incluyen óxido nítrico inhalado, ventilación líquida, lavado con surfactante y ventilación de alta frecuencia aún no se ha probado.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Surfactante para el síndrome de aspiración de meconio en recién nacidos a término y prematuros tardíos

Título simplificado: Tratamiento con surfactante para recién nacidos que inhalan meconio dentro de los pulmones cerca del momento del parto o durante el mismo

Pregunta de la revisión: ¿La administración de surfactante mejora la función pulmonar y da lugar a mejores resultados clínicos en los recién nacidos a término o cerca del término que han inhalado meconio cerca del momento del parto o durante el mismo?

Antecedentes: Los pulmones de los recién nacidos pueden ser dañados por el síndrome de aspiración de meconio. El síndrome de aspiración de meconio se produce cuando un feto que presenta estrés realiza una evacuación intestinal mientras aún está en el útero y luego respira algo de este material en los pulmones. El surfactante pulmonar, la compleja combinación de químicos que recubren la superficie del pulmón, se puede alterar o inactivar en los recién nacidos que han aspirado meconio. Se cree que el tratamiento con surfactante adicional podría ayudar a superar este daño.

Características de los estudios: Cinco ensayos controlados aleatorizados con 326 recién nacidos cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Esta revisión de ensayos encontró que el surfactante puede prevenir el empeoramiento de las dificultades respiratorias y reducir la necesidad de un tratamiento de derivación cardiopulmonar en algunos recién nacidos que presentan síndrome de aspiración de meconio.