



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Oxigenoterapia hiperbárica para el síndrome coronario agudo (Revisión)

Bennett MH, Lehm JP, Jepson N

Bennett MH, Lehm JP, Jepson N.
Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome
(Oxigenoterapia hiperbárica para el síndrome coronario agudo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD004818.
DOI: [10.1002/14651858.CD004818.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004818.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Oxigenoterapia hiperbárica para el síndrome coronario agudo

Michael H Bennett¹, Jan P Lehm², Nigel Jepson³

¹Department of Anaesthesia, Prince of Wales Clinical School, University of NSW, Sydney, Australia. ²Department of Diving and Hyperbaric Medicine, Prince of Wales Hospital, Randwick, Australia. ³Prince of Wales Hospital, Randwick, Australia

Contacto: Michael H Bennett, m.bennett@unsw.edu.au, s9400356@unsw.edu.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Corazón.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 5, 2021.**Referencia:** Bennett MH, Lehm JP, Jepson N. Hyperbaric oxygen therapy for acute coronary syndrome (Oxigenoterapia hiperbárica para el síndrome coronario agudo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7. Art. No.: CD004818. DOI: [10.1002/14651858.CD004818.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004818.pub4).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El síndrome coronario agudo (SCA), que comprende el infarto agudo de miocardio y la angina inestable, es una afección frecuente que puede ser mortal. La oxigenoterapia hiperbárica (OHB) mejora el suministro de oxígeno al corazón en riesgo y podría reducir el volumen de músculo cardíaco con riesgo de necrosis. El agregado de OHB al tratamiento estándar podría reducir la tasa de mortalidad y otros desenlaces adversos importantes.

Esta es una actualización de una revisión previamente publicada en mayo 2004 y junio 2010.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar la evidencia de los efectos de la OHB complementaria sobre el tratamiento del SCA. Se compararon los regímenes de tratamiento que incluyeron la OHB complementaria con regímenes similares que no la incluyeron. Cuando los regímenes difirieron significativamente entre los estudios, se indicó claramente y se debatieron las implicaciones. Las comparaciones se hicieron todas mediante un análisis por intención de trata, siempre que fue posible. Se calculó la eficacia a partir de las comparaciones de ensayos aleatorizados, pero no se intentó evaluar la probable efectividad que se podría lograr en la práctica clínica habitual. Específicamente, se intentó responder:

¿La administración complementaria de OHB a las personas con síndrome coronario agudo (angina inestable o infarto) reduce el riesgo de muerte?

¿La administración complementaria de OHB a personas con síndrome coronario agudo da lugar a una reducción del riesgo de eventos adversos cardíacos mayores (EACM), es decir, muerte cardíaca, infarto de miocardio y revascularización del vaso afectado mediante una intervención quirúrgica o percutánea?

¿Es segura la administración de OHB a corto y a largo plazo?

Métodos de búsqueda

La búsqueda de las siguientes fuentes se actualizó en septiembre 2014, pero no se encontraron citas relevantes adicionales desde la búsqueda anterior en junio 2010 (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, CINAHL y DORCTHIM. Se realizaron búsquedas manuales en revistas relevantes y se estableció contacto con investigadores en el área. No se aplicaron restricciones de idioma.

Crterios de seleccin

Estudios aleatorizados que compararon el efecto de los regmenes que incluían OHB sobre el SCA, en comparacin con los que no lo incluyeron.

Obtencin y anlisis de los datos

Tres autores de la revisin de forma independiente evaluaron la calidad de los ensayos mediante las guas del Manual Cochrane y obtuvieron los datos de los ensayos incluidos. Los desenlaces binarios se analizaron mediante el riesgo relativo (RR) y los desenlaces continuos mediante la diferencia de medias (DM), y ambos se presentan con los intervalos de confianza del 95%. La calidad de la evidencia se evaluó mediante el método GRADE.

Resultados principales

No se localizaron nuevos ensayos en la búsqueda más reciente en septiembre 2014. Seis ensayos con 665 participantes contribuyeron a esta revisin. Estos ensayos fueron pequeños y presentaron posibles sesgos. Solo dos informaron en detalle el procedimiento de aleatorizacin y en un solo ensayo se ocultó la asignacin. Aunque solo se perdió un número modesto de participantes durante el seguimiento, en general hay poca informacin sobre el desenlace a largo plazo para los participantes. Las personas con síndrome coronario agudo asignados a OHB se asociaron con una reduccin del riesgo de muerte de alrededor del 42% (RR: 0,58; IC del 95%: 0,36 a 0,92; cinco ensayos, 614 participantes; evidencia de calidad baja).

En general la OHB se toleró bien. No se informó de personas que presentaran toxicidad neurológica debido al oxígeno y solo se informó una persona que presentó un barotrauma significativo en la membrana timpánica. Un ensayo indicó una incidencia significativa de claustrofobia del 15% en la cámara individual (RR de claustrofobia con la OHB 31,6; IC del 95%: 1,92 a 521).

Conclusiones de los autores

Para personas con SCA, hay alguna evidencia a partir de ensayos pequeños que indica que la OHB se asocia con una reduccin del riesgo de muerte, el volumen de músculo dañado, el riesgo de EACG y el tiempo hasta el alivio del dolor isquémico. Debido a la escasa cantidad de pacientes, los defectos metodológicos y el informe deficiente, este resultado se debe interpretar con cautela y se justifica la realizacin de un ensayo con potencia estadística suficiente y alto rigor metodológico que defina qué pacientes (si los hubiera) pueden obtener más beneficios de la OHB. No se justifica la aplicacin sistemática de OHB a estos pacientes a partir de esta revisin.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿La oxigenoterapia hiperbárica mejora el desenlace después de un ataque al corazón?

Antecedentes

Los ataques cardíacos agudos y la angina de pecho grave (dolor de corazón) se suelen deber a obstrucciones en las arterias que irrigan el corazón (arterias coronarias). A estos problemas se les denomina colectivamente "síndrome coronario agudo" (SCA). El SCA es muy frecuente y puede dar lugar a complicaciones graves que incluyen la muerte. La oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste en una cámara especialmente diseñada donde las personas respiran oxígeno puro a alta presión. A veces se utiliza este tratamiento para aumentar el suministro de oxígeno al corazón dañado e intentar reducir el área con riesgo de necrosis.

Se buscó en la literatura médica cualquier estudio que informara sobre el desenlace de los pacientes con SCA tratados con OHB.

Estudios encontrados

Primero se buscó en la literatura en 2004 y más recientemente en septiembre 2014, y se encontraron seis estudios. Todos los estudios incluyeron pacientes con ataque al corazón, y algunos también incluyeron pacientes con angina grave. La dosis de oxígeno hiperbárico fue similar en la mayoría de los estudios.

Resultados clave

En general, se encontró alguna evidencia de que las personas con SCA que reciben oxigenoterapia hiperbárica como parte de su tratamiento, tienen menos probabilidades de morir o de presentar eventos adversos cardíacos graves, y tienen un alivio más rápido del dolor. Sin embargo, las conclusiones se basan en ensayos aleatorizados relativamente pequeños. La certidumbre en estos hallazgos se reduce aún más porque en la mayoría de estos estudios los pacientes y los investigadores sabían quién recibía la OHB, y es posible que un "efecto placebo" haya sesgado el resultado a favor de la OHB. En general la OHB se toleró bien. Algunos pacientes se quejaron de claustrofobia cuando recibieron tratamiento en cámaras pequeñas (de una sola persona), y no hubo evidencia de toxicidad importante cuando los participantes respiraron el oxígeno. Un individuo sufrió daños en el tímpano debido a la presurizacin.

Conclusiones

Aunque la OHB podría reducir el riesgo de muerte, el tiempo hasta el alivio del dolor y la posibilidad de eventos adversos cardíacos en personas con ataque al corazón y angina inestable, aún se necesita más trabajo para recomendar con seguridad la OHB.