



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Oxigenoterapia para la neumonía en adultos (Revisión)

Zhang Y, Fang C, Dong BR, Wu T, Deng JL

Zhang Y, Fang C, Dong BR, Wu T, Deng JL.
Oxygen therapy for pneumonia in adults
(Oxigenoterapia para la neumonía en adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD006607.
DOI: [10.1002/14651858.CD006607.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006607.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Oxigenoterapia para la neumonía en adultos

Yanling Zhang¹, Chenli Fang², Bi Rong Dong², Taixiang Wu³, Jue Lin Deng²

¹Department of Gerontology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China. ²Department of Geriatrics, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China. ³Chinese Cochrane Centre, Chinese Clinical Trial Registry, Chinese Evidence-Based Medicine Centre, INCLIN Resource and Training Centre, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China

Dirección de contacto: Bi Rong Dong, Department of Geriatrics, West China Hospital, Sichuan University, No. 37, Guo Xue Xiang, Chengdu, Sichuan, 610041, China. birongdong@163.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 3, 2012.

Referencia: Zhang Y, Fang C, Dong BR, Wu T, Deng JL. Oxygen therapy for pneumonia in adults (Oxigenoterapia para la neumonía en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD006607. DOI: [10.1002/14651858.CD006607.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006607.pub4).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La oxigenoterapia se utiliza ampliamente en el tratamiento de enfermedades pulmonares. Sin embargo, no se conoce del todo su efectividad como tratamiento para la neumonía.

Objetivos

Determinar la eficacia y la seguridad de la oxigenoterapia en el tratamiento de la neumonía en adultos a partir de los 18 años.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) 2011, número 4, parte de *The Cochrane Library*, www.thecochranelibrary.com (acceso el 9 diciembre 2011), que incluye el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas (Acute Respiratory Infections Group, ARI), MEDLINE (1948 hasta noviembre, semana 3, 2011) y en EMBASE (1974 hasta diciembre 2011).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) de la oxigenoterapia para adultos con neumonía extrahospitalaria (NEH) y neumonía nosocomial (adquirida en el hospital) (NAH o NN) en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los resúmenes y evaluaron la calidad metodológica de los datos.

Resultados principales

Tres ECA cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios incluyeron a 151 participantes con NEH o pacientes con inmunosupresión e infiltrados pulmonares. En términos generales, se encontró que la asistencia respiratoria no invasiva puede reducir el riesgo de muerte en la UCI, odds ratio (OR) 0,28; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,09 a 0,88; la intubación endotraqueal, OR 0,26; IC del 95%: 0,11 a 0,61; las complicaciones, OR 0,23; IC del 95%: 0,08 a 0,70; y acortar la estancia en la UCI, duración media (DM) -3,28; IC del 95%: -5,41 a -1,61.

La asistencia respiratoria no invasiva y el uso de oxígeno suplementario estándar con una máscara de Venturi fueron similares al medir la mortalidad en el hospital, OR 0,54; IC del 95%: 0,11 a 2,68; la supervivencia a los dos meses, OR 1,67; IC del 95%: 0,53 a 5,28; la duración de la estancia hospitalaria, DM -1,00; IC del 95%: -2,05 a 0,05; y la duración de la asistencia respiratoria mecánica, DM estándar -0,26; IC del 95%: -0,66 a 0,14. Algunos resultados y complicaciones de la asistencia respiratoria no invasiva variaron de acuerdo a las diferentes

poblaciones de participantes. Cuando se realizaron los análisis agrupados, se encontró que algunos subgrupos tuvieron un nivel alto de heterogeneidad.

Conclusiones de los autores

La asistencia respiratoria no invasiva puede reducir el riesgo de muerte en la UCI y la intubación endotraqueal y puede acortar la estancia en la UCI y la duración de la intubación. Algunos resultados y complicaciones de la asistencia respiratoria no invasiva variaron de acuerdo a las diferentes poblaciones de participantes. Aparte de la oxigenoterapia, debe mencionarse la importancia del tratamiento estándar administrado por médicos. Las pruebas son débiles y no se incluyó a participantes con tuberculosis pulmonar y fibrosis quística. Se necesitan más ECA para responder a estas preguntas clínicas. Sin embargo, la revisión indica que la asistencia respiratoria no invasiva puede ser más beneficiosa que la administración de oxígeno suplementario estándar con una máscara de Venturi para la neumonía.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Efectividad del oxígeno para pacientes adultos con neumonía

La neumonía es una enfermedad inflamatoria de los pulmones. El tratamiento para la neumonía incluye antibióticos, reposo, líquidos, tratamiento de las complicaciones y atención domiciliar profesional. La administración de oxígeno suplementario es una forma de ayudar a los pacientes que no pueden respirar adecuadamente por su cuenta. El tratamiento con oxígeno suplementario está compuesto por cánulas nasales y asistencia respiratoria mecánica. La asistencia respiratoria mecánica es el soporte vital que incluye el uso de una máquina llamada ventilador o respirador. Existen dos tipos principales de asistencia respiratoria mecánica: la asistencia respiratoria no invasiva (ARNI) y la asistencia respiratoria invasiva. La primera proporciona asistencia ventilatoria al paciente a través de una máscara facial o nasal colocada firmemente y la última por un tubo que se introduce en la tráquea a través de la boca o la nariz o de un orificio realizado en la tráquea a través de la parte frontal de la garganta. Actualmente, la oxigenoterapia se prescribe habitualmente a los individuos con neumonía. Sin embargo, se han presentado resultados inconsistentes en cuanto a los efectos de la oxigenoterapia sobre la neumonía y no se ha realizado ninguna revisión sistemática en pacientes con neumonía para determinar qué sistema de administración de oxigenoterapia da lugar a mejores resultados clínicos.

Se realizaron búsquedas en la bibliografía relacionada y se incluyeron tres ensayos controlados aleatorios con 151 adultos con neumonía de alrededor de 60 años de edad. No se incluyeron pacientes con tuberculosis pulmonar o fibrosis quística. Se encontró que la ARNI puede reducir el riesgo de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la necesidad de intubación endotraqueal, y puede acortar la estancia en la UCI y la duración de la intubación. Algunos resultados y complicaciones de la oxigenoterapia dependieron del sistema de administración y de las enfermedades primarias. La complicación más frecuente de la asistencia respiratoria invasiva es la neumonía asociada al respirador. Sin embargo, debe tenerse presente que la oxigenoterapia es sólo uno de los tratamientos para la neumonía y los otros tratamientos estándar utilizados por los médicos son igualmente importantes.

Las pruebas son débiles y están limitadas por el reducido número de estudios y de participantes en los estudios.