



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Propofol versus tiopental sódico para el tratamiento del estado epiléptico resistente (Revisión)

Prabhakar H, Kalaivani M

Prabhakar H, Kalaivani M.
Propofol versus thiopental sodium for the treatment of refractory status epilepticus
(Propofol versus tiopental sódico para el tratamiento del estado epiléptico resistente).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD009202.
DOI: [10.1002/14651858.CD009202.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009202.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Propofol versus tiopental sódico para el tratamiento del estado epiléptico resistente

Hemanshu Prabhakar¹, Mani Kalaivani²¹Department of Neuroanaesthesiology and Critical Care, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India. ²Department of Biostatistics, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India**Contacto:** Hemanshu Prabhakar, Department of Neuroanaesthesiology and Critical Care, All India Institute of Medical Sciences, Ansari Nagar, New Delhi, 110029, India. prabhakaraiims@yahoo.co.in.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Epilepsia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2017.**Referencia:** Prabhakar H, Kalaivani M. Propofol versus thiopental sodium for the treatment of refractory status epilepticus (Propofol versus tiopental sódico para el tratamiento del estado epiléptico resistente). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD009202. DOI: [10.1002/14651858.CD009202.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009202.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta revisión es una actualización de una revisión publicada anteriormente en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews), (número 6, 2015).

La falta de respuesta a los fármacos antiepilépticos en pacientes con actividad convulsiva no controlada, como el estado epiléptico resistente (EER), ha llevado al uso de fármacos anestésicos. El coma se induce con fármacos anestésicos para lograr el control completo de la actividad convulsiva. El tiopental sódico y el propofol se utilizan con frecuencia para esta finalidad. Ambos agentes se han mostrado eficaces. Sin embargo, no existe evidencia significativa sobre cuál de estos dos fármacos es mejor en cuanto a los resultados clínicos.

Objetivos

Comparar la eficacia, los efectos adversos y los resultados a corto y largo plazo del estado epiléptico refractario (EER) tratado con uno de los dos agentes anestésicos, el tiopental sódico o el propofol.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Epilepsia (Cochrane Epilepsy Group) (16 de agosto de 2016), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) a través del Registro Cochrane de Estudios en Línea (Cochrane Register of Studies Online, CRSO, 16 de agosto de 2016), en MEDLINE (Ovid, 1946 a 16 de agosto de 2016), en ClinicalTrials.gov (16 de agosto de 2016) y en la [South Asian Database of Controlled Clinical Trials](http://SouthAsianDatabaseofControlledClinicalTrials) (16 de agosto de 2016). Anteriormente se buscó en IndMED, pero no estaba accesible en el momento de la última actualización.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) o cuasialeatorizados (independientemente del cegamiento) que evalúan el control de la EER mediante el uso de tiopental sódico o propofol en pacientes de cualquier edad y sexo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión revisaron los resultados de la búsqueda y revisaron los resúmenes de los ensayos relevantes y elegibles antes de recuperar las publicaciones de texto completo.

Resultados principales

Un estudio con un total de 24 participantes estaba disponible para la revisión. Este estudio fue un pequeño ensayo multicéntrico, de cegamiento simple, en el que se estudiaron adultos con EER que recibían propofol o tiopental sódico para el control de la actividad convulsiva. Este estudio se terminó antes de tiempo debido a problemas de reclutamiento. Para el resultado primario de control total de las convulsiones después del primer curso del fármaco en estudio, hubo 6/14 pacientes versus 2/7 pacientes en los grupos de propofol y tiopental sódico, respectivamente (riesgos relativos (RR) 1,50, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,40 a 5,61, evidencia de baja calidad). Se observó mortalidad en 3/14 pacientes versus 1/7 pacientes en los grupos de propofol y tiopental sódico, respectivamente (RR 1,50; IC del 95%: 0,19 a 11,93, evidencia de baja calidad). El tercer resultado primario de la duración de la estancia en la UCI no fue informado. En cuanto a los resultados secundarios de los eventos adversos, se observó una infección en 7/14 pacientes versus 5/7 pacientes en los grupos de propofol y sodio tiopental, respectivamente (RR 0,70; IC del 95%: 0,35 a 1,41). Se observó hipotensión durante la administración de los fármacos en estudio y que requería el uso de vasopresores en 7/14 pacientes versus 4/7 pacientes en los grupos de propofol y tiopental sódico, respectivamente (RR 0,87; IC del 95%: 0,38 a 2,00). La otra complicación grave que se observó fue el síndrome de infusión de propofol no mortal en un paciente. Los pacientes que recibían tiopental sódico requerían más días de ventilación mecánica en comparación con los pacientes que recibían propofol: (mediana (rango) 17 días (cinco a 70 días) con tiopental sódico versus cuatro días (dos a 28 días) con propofol). A los tres meses, no había evidencia de que hubiera una diferencia entre los fármacos con respecto a las medidas de resultado, como el control de la actividad convulsiva y el resultado funcional.

Conclusiones de los autores

Desde la última versión de esta revisión, no se han encontrado nuevos estudios.

Falta evidencia sólida, aleatorizada y controlada que aclare la eficacia del propofol y el tiopental sódico comparados entre sí en el tratamiento de la ERM. Se requieren ensayos controlados aleatorizados amplios sobre esta grave enfermedad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Propofol versus tiopental sódico para el tratamiento del estado epiléptico resistente (EER)

Pregunta de la revisión: En esta revisión, se evaluó la evidencia del uso de estos fármacos anestésicos para controlar la actividad convulsiva en pacientes con ERS.

Antecedentes: Las convulsiones persistentes (que duran 30 minutos o más) son una emergencia médica importante asociada a una morbilidad y mortalidad significativas. En algunos casos, estas convulsiones no logran responder a la farmacoterapia de primera y segunda línea, y pueden ocurrir hasta en el 31% de los pacientes que sufren una crisis convulsiva persistente o actividades convulsivas. La actividad convulsiva persistente puede convertirse en resistente a los fármacos antiepilépticos. Los anestésicos como el tiopental sódico y el propofol se administran con frecuencia para el control de las crisis convulsivas en tales situaciones. Ambos agentes tienen sus propios efectos secundarios y complicaciones.

Características de los estudios: La evidencia está actualizada hasta agosto de 2016. Sólo se pudo identificar un ensayo, que se terminó antes de tiempo debido a problemas de reclutamiento. En este estudio se reclutaron sólo 24 participantes de los 150 requeridos. Este estudio fue un pequeño ensayo multicéntrico, de cegamiento simple, en el que se estudiaron adultos con EER que recibían propofol o tiopental sódico para el control de la actividad convulsiva.

Resultados clave: No había ninguna diferencia entre los dos fármacos en cuanto a su capacidad para controlar la actividad convulsiva. La única diferencia observada fue la necesidad de ventilación mecánica prolongada para los pacientes del grupo del tiopental sódico. Esto podría deberse a la prolongada presencia del fármaco en el cuerpo debido a su lenta eliminación.

Calidad de la evidencia: Se consideró que la calidad de la evidencia de los resultados primarios de control total de las convulsiones y la mortalidad intrahospitalaria era baja. Existe la necesidad clara de un ensayo controlado aleatorizado amplio para estudiar la eficacia de los agentes anestésicos en el tratamiento de la EER.