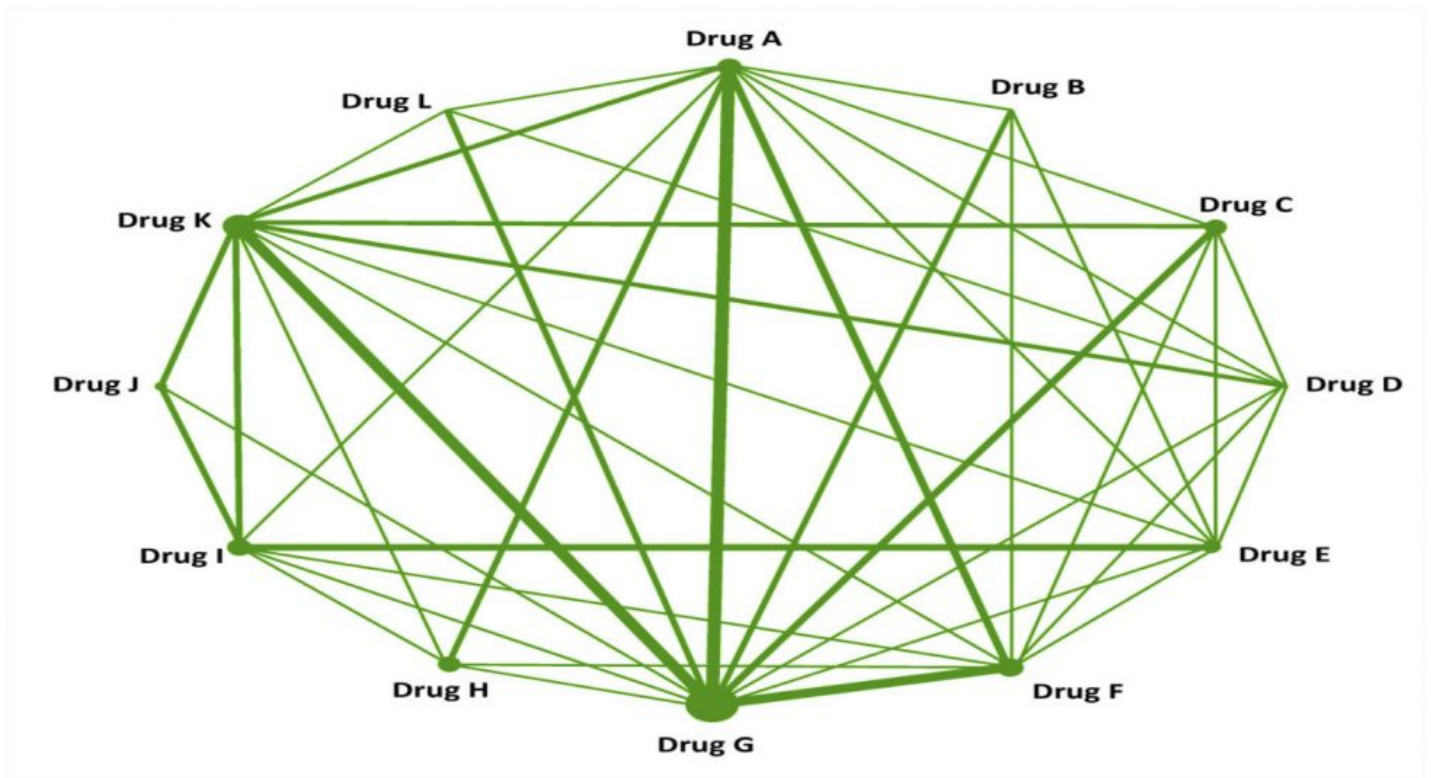


## La Revisión Sistemática como pilar de la formación metodológica de los trabajos de Fin de Grado en Medicina: Resumen de TFG en una Facultad de Medicina



Autores: **David Varillas, Cristina Antón y Diana Monge.** Facultad de Medicina Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)



**Resumen:** Los autores presentan la utilidad del uso de las metodologías de la 'Revisión Sistemática' y el 'Meta-análisis' en la formación científica de los estudiantes de medicina, como complemento a la formación humanística y en ciencias sociales, mediante su aplicación en los Trabajos de Fin de Grado (TFG). Así, ofrecen algunos ejemplos de los TFG que han realizado estudiantes en una Facultad de Medicina y que tienen esta metodología como metodología central.

**The Systematic Review as a pillar of the methodological training of the Final Academic Projects in Medicine: Summary of FAP in a Faculty of Medicine Abstract:** The authors present the usefulness of the use of the methodologies of the 'Systematic Review' and the 'Meta-analysis' in the scientific training of medical students, as a complement to the humanistic and social science training, through Final Academic Projects application (FAP). Thus, they offer some examples of FAP that students have carried out in a Faculty of Medicine and that have this methodology as their central methodology.

Uno de los muchos desafíos a los que se enfrenta el clínico es saber si la información disponible procedente de la literatura científica es o no solvente como apoyo al proceso de la toma de decisiones en consulta con el paciente. La medicina que practica un médico es la medicina basada en la experiencia e informada por la evidencia, que como apunta Haynes no solo integra ¿los valores del paciente, es decir, las preferencias, preocupaciones y expectativas del paciente con respecto al proceso que está viviendo?, ¿las circunstancias del paciente concreto: su situación clínica particular y las características de su medio sanitario? y ¿la experiencia clínica profesional?, sino también el mejor conocimiento científico disponible?, es decir, la información válida y clínicamente relevante proporcionada por la investigación (1).

En este sentido la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria intenta formar a sus futuros médicos potenciando los primeros pilares con un itinerario bien organizado de Comunicación Clínica, pero también sobre el último pilar con sus Trabajos de Fin de Grado.

Desde hace algunos años, venimos potenciando el uso de las revisiones sistemáticas en los Trabajos de Fin de Grado (TFG) como medio para que el estudiante de medicina asuma de una manera teórica y práctica tanto las potencialidades como limitaciones de esta metodología, para lo que después será el desarrollo de su profesión como clínicos. Aportamos aquí el resumen de algunos de los principales TFGs que usaron una revisión sistemática realizados por nuestros alumnos en el curso 2019-20.

En un tercer y último artículo de esta serie ofreceremos algunas de las experiencias que como educadores y tutores de estos TFG hemos ido adquiriendo en estos años sobre las principales potencialidades que supone el que los estudiantes de medicina lleven a cabo este tipo de TFG que tiene en el uso de la ¿Revisión Sistemática? su eje central, así como los principales problemas que experimentan estos alumnos en su desarrollo y los docentes en su tutorización. Finamente y ampliando la colaboración inicial de la serie (

<https://www.doctutor.es/2019/07/02/el-trabajo-de-fin-de-grado-en-medicina-a-proposito-de-los-realizados-en-la-escuela-de-medicina-de-la-ufv-de-madrid/>) expondremos también la forma de organizar el proceso de desarrollo de estos TFG.

1) Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. Bmj. 2002;324(7350):1350

### **TFGs de estudiantes de Medicina de la UFV que utilizan ¿revisiones Sistemáticas? como elemento metodológico principal (curso 2019-20)**



### **Utilización del protocolo ERAS en artroplastia total de rodilla y cadera: Revisión sistemática y metaanálisis**

Antonio Bedmar Gómez. Antonio Ballesteros Chozas. Ignacio de la Cruz Aranz. Eduardo Gutiérrez Dorta. Ricardo Jerez Sánchez.

## Resumen

En la actualidad, la alta incidencia de patología osteoarticular y el envejecimiento de la población, asocian una gran necesidad de realización de sustituciones articulares totales. La utilización de protocolos ERAS de forma perioperatoria durante la realización de estas intervenciones, asocia una notable mejora del pronóstico vital de estos pacientes. **Objetivos:** Evaluar los efectos de la aplicación de protocolos ERAS en cirugías de recambio articular total de rodilla y cadera. **Estrategia de búsqueda:** Se realizaron búsquedas en el registro MEDLINE, a través de PUBMED, en Febrero de 2019. Criterios de selección: Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que evaluaban la asociación del uso perioperatorio de métodos ERAS y su relación con la mejora de los outcomes establecidos para la artroplastia de rodilla y cadera. **Obtención y análisis de los datos:** Los ensayos fueron analizados mediante los procedimientos metodológicos que se establecen en la Cochrane. Cuatro revisores, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo, con la opción de incluir un quinto revisor como dirimente. Se realizó una síntesis cuantitativa utilizando, según la heterogeneidad de cada outcome, un modelo de efectos fijos o de efectos aleatorio, siendo varias las variables de estudio. **Discusión:** Un total de 5 estudios cumplieron los criterios de inclusión establecidos previamente y fueron seleccionados para esta revisión sistemática. Los outcomes comparados fueron: Tiempo de estancia hospitalaria, Incidencia de complicaciones, Medidas de rescate analgésico, Medidas de rescate antiemético, Presencia de náuseas postoperatorias y Niveles séricos de PCR. El metaanálisis de los datos resultó estadísticamente significativo a favor de la superioridad de la utilización del protocolo ERAS en comparación con la utilización de protocolos No-ERAS en artroplastias totales de rodilla y cadera. Los datos obtenidos mostraron gran concordancia con resultados anteriores publicados por otros grupos de investigación. **Conclusiones:** El uso perioperatorio del protocolo ERAS demuestra una mejora estadísticamente significativa en la artroplastia total de rodilla y cadera frente al protocolo No-ERAS

## Resultados de la retirada tardía de Corticosteroides después del trasplante renal en pacientes expuestos a Tacrolimus y / o Micofenolato de Mofetilo: Metaanálisis de ensayos controlados aleatorios 2017

Icía Fernández Crespo, Elena María León Cobos, María José Lombardero Pedregal, María Paniura Pinedo, Macarena Sáez Morales, Eva Santos Avilés, Paula Vara Abad

## RESUMEN

El uso sistemático de corticoides en los pacientes trasplantados renales durante más tiempo del necesario, por miedo al rechazo del injerto, conlleva numerosas complicaciones y efectos adversos a largo plazo. Por ello, se lleva a cabo una actualización de un metaanálisis previo (realizado en el año 2010). En base a los datos publicados en los últimos años se podrá comprobar si es posible establecer conclusiones significativas similares o diferentes. **Objetivos:** Evaluar los beneficios clínicos y los riesgos de la retirada tardía de corticoides en el trasplante renal en pacientes tratados con Tacrolimus (TAC), Micofenolato de Mofetil (MMF) o ambos. **Metodología de búsqueda:** Se realizó un metaanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados que informaron sobre resultados en pacientes con trasplante de riñón, que fueron asignados al azar en el mantenimiento de corticoesteroides o en la retirada tardía bajo inmunosupresión concomitante con TAC, MMF o ambos. **Los resultados incluyeron:** rechazo agudo del injerto; tasa de fracaso del injerto, mortalidad por cualquier causa, incidencia de diabetes post trasplante, cambio en la creatinina sérica y el colesterol total. Para ello, se utilizó la base de datos PubMed para la búsqueda bibliográfica en el período comprendido entre octubre de 2007 y octubre de 2017, es decir, los últimos diez años. Los datos se combinaron mediante el modelo de efectos fijos y aleatorios, obteniendo una baja heterogeneidad entre estudios. Criterios de selección Se escogieron pacientes de raza blanca con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. **Resultados principales y discusión:** Diecinueve estudios fueron aleatorizados, y se obtuvo un total de pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos en el análisis fueron estadísticamente significativos, demostrando que el mantenimiento de corticoides a largo plazo o su retirada tardía no demostraban beneficio alguno en el trasplante renal en pacientes con inmunodepresión con MMF y TAC y, por el contrario, aumentaban los posibles efectos secundarios, como son el aumento del colesterol, la diabetes post trasplante y los niveles de creatinina basal. **Conclusiones de los autores:** Por tanto, con esta actualización de la revisión sistemática de 2010, se puede demostrar que no está justificado el



mantenimiento de los corticoides en pacientes que han recibido un trasplante renal, ya que no demuestra beneficio alguno. Por otro lado, GRADO EN MEDICINA 9 estaría justificada la retirada tardía de los mismos por suponer una mejoría en los niveles de colesterol a largo plazo.

## Terapias biológicas anti HER2 en cáncer de mama: Revisión sistemática y metaanálisis

Martín Ballesteros Arias, Águeda Barberá Civera, María García de Santos, Cristián Grillo Marín, Ignacio Jara Alonso, María Llorente Areses, Jaime Zabala Salinas

### Resumen

El objetivo principal de esta revisión sistemática y metaanálisis es evaluar si Trastuzumab modifica la supervivencia global en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama HER2+, sin afectación linfática y sin metástasis en comparación con la quimioterapia estándar u otros tratamientos anti-HER2 como Lapatinib a través de la evidencia científica publicada. Los objetivos específicos son la supervivencia global a 3 años, la tasa de recaídas a 3 y 5 años, supervivencia libre de enfermedad y tasa de respuesta completa. **Métodos:** se realiza una revisión sistemática de ensayos clínicos randomizados en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama HER2+ estadiado con cualquier T, N0 y M0. Los estudios fueron obtenidos de PUBMED. El metaanálisis realizado con los datos extraídos de los estudios compara quimioterapia estándar vs. quimioterapia + Trastuzumab así como Trastuzumab vs. Lapatinib. **Resultados:** se encontraron 294 estudios de los cuales 4 cumplían los criterios de inclusión para la extracción de datos. La supervivencia global a 3 años favorece a la combinación de Trastuzumab + quimioterapia estándar vs quimioterapia estándar (OR 0.41, CI 95% 0.27-0.62). De la misma forma, al comparar la tasa de respuesta completa entre Trastuzumab + quimioterapia estándar vs quimioterapia estándar los resultados favorecen a Trastuzumab + quimioterapia estándar RR 0,67 (CI 95% 0.56-0.80). Al comparar la supervivencia a 3 años entre Lapatinib vs. Trastuzumab los resultados favorecen a Lapatinib (RR 1.02, CI 95% 1.01-1,03) pero cuando se compara la tasa de respuesta completa favorece a Trastuzumab (OR 0.81, CI 95% 0.69-0.95). **Conclusión:** Añadir Trastuzumab a la quimioterapia estándar aumenta la tasa de respuesta completa, así como la supervivencia global a 3 años. Al mismo tiempo, Lapatinib demostró ser superior a Trastuzumab en lo que a supervivencia global a 3 años se refiere, pero, en términos de tasa de respuesta completa, Trastuzumab es superior. Es necesario continuar investigando con el fin de evaluar el balance riesgo/beneficio de Trastuzumab a largo plazo

## Comparativa entre el uso de oxitocina y el uso combinado de oxitocina con prostaglandinas, para el tratamiento del retraso del parto. Revisión sistemática y metaanálisis.

Víctor Arjona Ruiz. Rosalía Amaro Castro. Iván Bonilla Fernández. María de la Torre Casaseca. Cristina Díaz Mayoral. Belén Escudero González .

### Resumen

Se define como embarazo ?postérmino? aquel que dura más de 294 días o 42 semanas de gestación. En la actualidad, la prevalencia de este fenómeno se sitúa en un 10%, aunque esto puede variar notablemente entre países. Tanto la madre como el bebé tienen un mayor riesgo de eventos adversos cuando el embarazo continúa más allá del término, como pérdida fetal y aumento de la mortalidad perinatal. Por ello, es necesario un método eficiente a la hora de inducir el parto con el objetivo de buscar un parto vaginal seguro y en el menor tiempo posible. **Objetivos:** Comparar el efecto del uso de oxitocina, por un lado, y el uso combinado de oxitocina y prostaglandinas, por otro, para el tratamiento del retraso del parto. **Estrategia de búsqueda:** Se ha utilizado Medline a través de PUBMED como motor de búsqueda para encontrar los estudios que han servido para la realización del trabajo de investigación, con esta fuente de información se obtuvieron un total de 264 artículos. **Criterios de selección:** Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados evaluando el uso de oxitocina y análogos de prostaglandinas. Para ello, se seleccionaron aquellos estudios que emplean oxitocina en combinación con prostaglandinas, los que usan únicamente oxitocina y también aquellos que empleando solo prostaglandinas se vieron obligados a aplicar oxitocina a mayores por cuestiones médicas. **Obtención y análisis de los datos:** En un primer momento, tras la búsqueda realizada en Medline, se descargó toda la información referente a los 264 artículos seleccionados.

A continuación, los integrantes de esta revisión se dividieron en dos grupos para la realización de los dos cribados de selección que se llevarían a cabo. Para la realización del primer cribado, se analizó el abstract de cada uno de los 264 estudios. Se formularon tres posibilidades para la selección de los estudios: potencialmente elegible, dudoso o excluido. Si los miembros del grupo coincidían en la elección de un estudio, este se incluiría en el siguiente cribado, de lo contrario este no sería incluido en el siguiente cribado. En el caso de que los dos miembros de cada grupo encargados de la lectura de los artículos no alcanzasen la misma conclusión acerca de la selección de estos, sería el voto dirimente quien decidiese la inclusión o exclusión del artículo en cuestión. Durante el segundo cribado se siguió el mismo protocolo para la selección de los artículos, salvo por la rotación del papel de voto dirimente. En esta etapa se registró cual fue el motivo de su exclusión. Cuatro revisores recopilaron los datos de forma independiente usando un formulario estandarizado como se indica en el capítulo 7.6 del Manual Cochrane para revisiones sistemáticas<sup>1</sup>. Para el análisis de los datos dicotómicos se utilizó como herramienta la aplicación Review Manager 5.3 (RevMan 2014)

### **Impacto de la obesidad en el contexto de la enfermedad crítica; revisión sistemática y metaanálisis**

Patricia Pacios Llorca. María José Pérez Barba. Candela Roca Arias. Patricia Rodríguez Ripalda. María Tugores Garcías. Noemí Veiga Fernández. María Teresa Vicente García

#### **Resumen**

La obesidad es el problema nutricional más prevalente en el mundo occidental, constituyendo hoy en día un aspecto prioritario para la salud pública. Las personas con obesidad son más propensas a sufrir problemas de salud. El aumento de la prevalencia de la obesidad y los cuidados de los enfermos críticos son puntos a tener en cuenta, los cuales se evaluarán en esta revisión. **Objetivo:** Valorar una posible relación entre el impacto de la obesidad y la evolución de los pacientes con enfermedades críticas. **Estrategia de búsqueda:** Se procedió a la estrategia de búsqueda de registro Medline a través de PubMed con los artículos publicados hasta la fecha de octubre de 2017. **Criterios de búsqueda:** Se incluyeron estudios observacionales prospectivos que evalúan la asociación entre la obesidad y distintos parámetros en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos. **Obtención y análisis de los datos:** Se siguieron los procedimientos metodológicos estandarizados que se establecen en la Cochrane. Seis revisores, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo, resolviendo los desacuerdos mediante diálogo, con la posibilidad de incluir a un séptimo revisor como árbitro en caso de ser necesario. Se realizó una síntesis cuantitativa de cuatro estudios mediante metaanálisis. **Resultados:** Se analizaron las siguientes medidas de desenlace para pacientes obesos y no obesos: edad, días de estancia en UCI, días de ventilación mecánica, puntuación en la escala APACHE II, porcentajes de fallo orgánico y mortalidad en UCI. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudios incluidos en el metaanálisis. En resumen, la falta de resultados concluyentes y el alto riesgo de sesgo podría deberse a la falta de estudios en condiciones óptimas por la dificultad de aleatorizar la obesidad como factor de riesgo. **Conclusiones:** En los estudios metaanalizados no se ha corroborado una asociación entre la obesidad y una mayor morbimortalidad en los pacientes ingresados en UCI.

### **EFFECTOS DEL CONSUMO DE ANÁLOGOS DE GLP-1+INSULINA Y LA TERAPIA BOLOBASAL EN DIABÉTICOS TIPO 2**

Irene Diez Bartolomé. Teresa García Burgos. Ana Martínez Cerro. María Merino García. Andrea Núñez Zarandona. Cristina Pazos Rozalén. Clara Elisa Ruiz Tarbet

#### **Resumen:**

Debido a la gran prevalencia actual y creciente incidencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en nuestra sociedad, nace la necesidad de buscar nuevos fármacos y/o herramientas terapéuticas que consigan mejorar el control de la enfermedad y sus complicaciones, determinando una mejoría de la calidad de vida de estos pacientes. De las numerosas líneas de investigación han surgido fármacos como los nuevos Análogos de los receptores de GLP-1 (Análogos de GLP-1). Estos nuevos medicamentos pertenecen al grupo de antidiabéticos no insulínicos, y controlan la hiperglucemia y otros factores de riesgo cardiovascular. En los últimos años, se han realizado diversos estudios con estos análogos de GLP-1, que sugieren una disminución en el peso de los pacientes en tratamiento con este grupo farmacológico, además de mostrar cierta influencia sobre las cifras de hemoglobina

glicosilada (HbA1c) y una disminución en el número y gravedad de las hipoglucemias en comparación con otros antidiabéticos no insulínicos y terapias basadas en insulina. **Objetivos:** Evaluar los efectos del consumo de Análogos de GLP-1 asociados a insulina (análogos de GLP-1 + insulina) en comparación la terapia insulina bolo-basal en diabéticos tipo 2. Estrategia de búsqueda Se realizaron búsquedas en el registro MEDLINE a través de PUBMED en octubre 2017. **Criterios de selección:** Se incluyeron los estudios controlados, aleatorizados y observacionales que recogían efectos adversos en la toma de Análogos de GLP-1+Insulina y en la terapia insulina bolobasal en DM2 en adultos. **Obtención y análisis de los datos:** Se siguieron los procedimientos metodológicos estandarizados que se establecen en el Cochrane. Seis revisores, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo, resolviendo los desacuerdos mediante diálogo, e incluyendo un séptimo revisor como árbitro para contrastar los resultados. Posteriormente, mediante metaanálisis, se realizó una síntesis cualitativa de 4 estudios. En los estudios comparativos, los resultados en general no han tenido significación estadística en cuanto a la variación de la HbA1c (%), hipoglucemias asintomáticas/leves e hipoglucemias moderadas/graves, pero sí la han tenido sobre el peso, siendo este mayor en los pacientes en tratamiento con análogos de GLP-1+Insulina frente a aquellos que siguen una terapia basada únicamente en insulina.

### El uso de los ISRS para el tratamiento de la depresión en pacientes con cáncer

Urbano Blanes Moreno. Carmen Borges Cárcamo. Isabel Bullón González. Isabel Calero Rodríguez. Mercedes Pérez Mallo. Daniel Rebollo Rubio

#### Resumen

Introducción La depresión mayor y otras condiciones relacionadas con los estados depresivos son comunes en pacientes con cáncer. Entender la manera en que los pacientes con cuadros depresivos en el contexto de una enfermedad oncológica se pueden beneficiar del tratamiento con fármacos ISRS, puede suponer un beneficio relevante en la práctica clínica. **Objetivos:** Evaluar los efectos (riesgos y beneficios) de los ISRS en comparación con el uso de placebo en el tratamiento de la depresión en adultos con cáncer. Métodos de búsqueda Buscamos en MEDLINE Ovid (Desde Abril 2014 hasta Abril 2018), vía PUBMED. Adicionalmente, buscamos manualmente en las bases de datos de las principales compañías que registran ensayos y agencias de aprobación de fármacos. Por otra parte, contactamos directamente con el autor del artículo original (Giovanni Ostuzzi) y con médicos especialistas en los temas tratados para ajustar la búsqueda. **Criterios de selección:** Incluimos ensayos clínicos aleatorizados que incluyeran adultos (mayores de 18 años) con cualquier diagnóstico primario de cáncer y depresión, comparando el uso de antidepresivos del grupo ISRS con el placebo. **Resultados principales:** Para la remisión a corto plazo (de 6 a 12 semanas) medido con escalas encontramos evidencia de baja calidad sobre el efecto de los antidepresivos ISRS como familia farmacológica sobre los síntomas de depresión comparado con el placebo. El resultado sugiere que la administración de ISRS, en comparación al uso de placebo, podría causar una mínima o nula reducción clínica (de 0,17 unidades) de depresión a corto plazo. Si bien el IC 95% de la estimación sugiere que los resultados también son compatibles con una DEM que podría ser de -0,48 a 0,13. Por otra parte, ningún ensayo reportó datos sobre la remisión a largo plazo (más de 12 semanas). Tampoco se hizo mención de los efectos adversos de la intervención en ninguno de los estudios, lo que llama la atención notablemente. Con respecto a su impacto sobre la calidad de vida, la administración de ISRS podría causar una mejoría mínima o nula en la calidad de vida (0,05 unidades). El IC 95% de la estimación sugiere que los resultados también son compatibles con una DEM que podría ser de -0,27 a 0,37. El verdadero valor podría, por lo tanto, oscilar desde un daño pequeño hasta un beneficio también pequeño. Por último, para el outcome de aceptabilidad por abandono, el resultado sugiere que la administración de ISRS, en comparación con el placebo, genera el doble de abandonos por efectos adversos (2,28). No obstante, la amplitud del IC 95% implica que el abandono puede ser desde clínicamente irrelevante (RR: 1,03) hasta de gran magnitud (RR: 9,47). **Conclusiones:** Los estudios disponibles son escasos y de baja calidad. Esta revisión encontró evidencias de muy baja calidad sobre los efectos de estos fármacos comparados con el placebo

### Traqueostomía temprana vs tardía en pacientes ingresados en UCI; revisión sistemática y meta-análisis

Alejandra Tejedor Molledo. Elena López de las Heras. Elena Marazuela Fuentes. Noemí Martín Soler. Laura Maté Miguel. Marta Ramos Conejo

#### Resumen

**Introducción** La traqueostomía se define como aquella intervención quirúrgica que consiste en hacer un orificio en la tráquea con el objetivo de restaurar el flujo de aire hacia los pulmones a través de la introducción de un tubo de traqueostomía. Ésta es una de las técnicas más realizadas en pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esta revisión sistemática se enfoca en la investigación de los resultados de realizar una traqueostomía temprana o tardía. **Metodología:** Para analizar esta comparación, se realizó una revisión sistemática basada en ensayos clínicos prospectivos aleatorizados. En dichos estudios se comparan los resultados de realizar una traqueostomía temprana (primeros 4 días) o tardía (a partir del 5 día) en pacientes en UCI mayores de 18 años. La fuente principal de obtención de los artículos utilizados fue Medline a través de Pubmed. Se realizó una síntesis cuantitativa con el programa Revman. **Resultados:** Se metaanalizaron tres artículos que cumplían los criterios de inclusión (ensayos clínicos prospectivos aleatorizados que compararan la realización de una traqueostomía temprana frente a una tardía en pacientes mayores de 18 años en UCI) Los resultados de esta síntesis muestran que no existe una disminución de la mortalidad en UCI al realizar una traqueostomía temprana, con un OR de 0,38 y un intervalo de confianza al 95 % de (0,11-1,26) Tampoco existe una disminución de la mortalidad hospitalaria con un OR de 0,94 y un intervalo de confianza del 95% de (0,72-1,23). Respecto a la estancia en UCI, no existe una disminución de ésta al realizar una traqueostomía temprana con una diferencia de medias que dio un resultado de - 5,75 y un intervalo de confianza al 95% de (-17,86 - 6,35; p=0.35) Finalmente, en cuanto a los eventos adversos, no existe una disminución de eventos al realizar una traqueostomía temprana, con un OR de 0,46 y un intervalo de confianza al 95 % de (0,14-1,54). **Conclusiones:** Los resultados presentados en este estudio demuestran que no existen diferencias en las medidas de desenlace analizadas en el paciente crítico intervenido mediante traqueostomía temprana frente a traqueostomía tardía.

## INFLUENCIA DEL EFECTO DE LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 EN LA DEMENCIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Isabel Munguira Alonso. María Elisa Pantín González. Rocío Sánchez de Torres. Jacobo Sánchez-Ventura del Águila. María de la Estrella Valencia Marín. Jorge Verdejo de Antonio. Lucía Zaballa Pérez

### Resumen

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por un deterioro cognitivo progresivo del cual no se conoce un tratamiento preventivo ni curativo hasta la fecha. El objetivo de este trabajo fue comprobar si el omega 3 puede favorecer el enlentecimiento del mismo y así establecer una nueva diana terapéutica sencilla evitando los efectos adversos derivados de un posible tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados. **Metodología:** Se compararon ensayos clínicos aleatorizados, que incluían a hombres y mujeres con demencia, mayores de 65 años, con independencia de su tratamiento de base, comparando el efecto de la suplementación con omega 3 versus placebo. **Resultados:** Tras realizar una búsqueda en PubMed se obtuvieron 53 artículos, en este trabajo se compararon y extrajeron datos de 8 de ellos. Los resultados demostraron beneficio en el deterioro cognitivo a los 6 meses, evaluado por Mini Mental State Examination (MMSE), en el grupo controlado con placebo (OR 0.66 IC95% (0.27-1.06; p=0.0009). No se pudieron establecer evidencias significativas en cuanto a la disminución de la mortalidad ni de efectos adversos atribuibles a la suplementación con omega 3. **Conclusiones:** No se pudo establecer un claro beneficio en el enlentecimiento de la demencia al recibir suplementos de omega 3. Por lo que se considera necesaria una mayor investigación y el desarrollo de nuevos estudios en este ámbito para poder extraer una conclusión precisa

### Uso de drogas vs. placebo para enfermos con Alzheimer

Ainhoa Leceta Sáez de Cámara. Esther Bernad Soriano. Amaia Aldea García de Vicuña. María Roldán Montoya

### Resumen

La Enfermedad de Alzheimer y sus consecuencias son de elevada importancia epidemiológica, sanitaria y social. La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, siendo la más prevalente la Enfermedad de Alzheimer, entre un 60-70% de los casos. La base del tratamiento consiste en el retraso y mantenimiento de los síntomas de la enfermedad, puesto que no existe una terapia curativa. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es determinar la mejoría cognitiva mediante tratamiento con fármacos frente

a tratamiento con placebo en la Enfermedad de Alzheimer. Los fármacos empleados en los estudios seleccionados son Donepezilo, Galantamina, Gantenerumab y Escitalopram. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de estudios clínicos aleatorizados en pacientes mayores de 45 años con Enfermedad de Alzheimer durante un periodo mayor de un mes comparándose el uso de fármacos frente a placebo evaluando la eficacia de ambos mediante los resultados obtenidos en diferentes escalas específicas para la demencia. La búsqueda de estudios se llevó a cabo en Medline mediante Pubmed, realizando 4 screening para la selección de los estudios que cumplieran nuestros criterios de inclusión. La evaluación de riesgo de sesgo y síntesis cuantitativa (metaanálisis) se realizó con el programa Revman 5.3 Cochrane. También se llevó a cabo una síntesis narrativa. **Resultados:** Se obtuvieron 4 estudios que cumplieran los criterios de inclusión que incluyeron un total de 2327 pacientes. El resultado del metaanálisis para el outcome ?cognitive stimulation? OR= 0.99 [0.94- 1.03] (MMSE: OR=1 IC 95%= 0.96-1.04, ADAS-cog: OR=0.91 IC 95%=0.8-1.04), y la síntesis narrativa de los outcomes ?memory stimulation? (CDR-SB: HR=0.1 IC 95%= 0.35-0.54 para el tratamiento con fármaco 105 mg/día y HR=0.18 IC 95%= -0.28-0.63 para tratamiento con fármaco 225 mg/día) y ?global stimulation? (FAQ: HR=1.23 IC 95%= -0.16-2.62 para el tratamiento con fármaco 105 mg/día y HR=-0.27 IC 95%= -1.72-1.18 para tratamiento con fármaco 225 mg/día, MDS-ADL: HR=-0.5 IC 95%= -1.39-0.39). **Conclusión:** No se han encontrado diferencias que apoyen la intervención farmacológica en comparación con placebo.

### Uso de la terapia corticoesteroides inhalada en pacientes con EPOC. Revisión sistemática y metaanálisis

Ignacio Collado de la Guerra. Carlos Flores Flores. Elena Hernández García. Rodrigo Mayor Dell'Innocenti. Javier Nieto García. Ana Pérez González

#### Resumen:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por una inflamación crónica pulmonar que obstruye el flujo de salida de aire. Pacientes con EPOC pueden beneficiarse de un tratamiento que incluya glucocorticosteroides inhalados (GCI) debido al efecto antiinflamatorio que generan, el cual implica diversos efectos adversos. Objetivo: valorar el índice de mortalidad y de neumonía en pacientes tratados con terapia con GCI frente a los no tratados con esta. **Metodología:** Esta revisión incluye ensayos clínicos aleatorizados, realizados en humanos, escritos en inglés y publicados entre el 09/02/2008 y el 31/12/2018. En ellos han sido estudiados pacientes inmunocompetentes mayores de 40 años con EPOC. Se analizó la administración de GCI frente a su no administración en un grupo control, con terapia base broncodilatadora en ambos; y se evaluaron dos resultados principales: mortalidad y neumonía. Hubo dos revisiones para la selección de artículos con diferentes revisores y dirimientes en ambas. Los resultados se expresaron mediante Risk Ratio (RR), la evaluación cuantitativa del metaanálisis mediante ANOVA tipo II y la heterogeneidad con RevMan que analizó tres mediciones: Chi<sup>2</sup>, Tau y prueba I<sup>2</sup>. **Resultados:** Tras considerar inicialmente 91 artículos, se acabaron incluyendo únicamente ocho, que unidos a los del metaanálisis previo reunieron un total de 25.241 participantes. Los resultados obtenidos para la variable mortalidad, a pesar de una heterogeneidad del 0%, no fueron estadísticamente significativos (valor p=0'19), y por tanto no concluyen ni a favor ni en contra de la intervención. Con respecto a la variable aparición de neumonía, se obtuvo un resultado estadísticamente significativo en contra de la intervención (p <0'00001), con un intervalo de confianza de 1'46-1'86. La nueva heterogeneidad de este resultado fue del 0% reduciéndose en su totalidad con respecto al metaanálisis anterior(72%). **Conclusiones:** la adición de GCI en el tratamiento de la EPOC aumenta la frecuencia de aparición de neumonía respecto a terapias libres de GCI. El impacto de estos en la mortalidad no ha sido concluyente debido a la ausencia de significación estadística. Se sugiere valorar en futuros estudios los diferentes fenotipos de EPOC para evaluar la influencia de los GCI encada uno de ellos.

### Resultados funcionales del tratamiento farmacológico en la enfermedad de Alzheimer: Revisión sistemática y metaanálisis

Fátima Fernández González. María Isabel Badell Fabelo. Ana Fernández Peinado. Loreto Richi Castellano

#### Resumen

La Enfermedad de Alzheimer (EA), siendo la más frecuente entre las demencias, es una patología profundamente prevalente e incidente en nuestro medio, además de una de las principales causas de discapacidad en la población anciana. En la actualidad no



existen tratamientos eficaces para su curación, ya que estos se encuentran dirigidos y enfocados en la mejoría de la neurotransmisión (la base de su fisiopatología) y, consecuentemente, la memoria y el aprendizaje. Tampoco se han encontrado grandes estrategias de prevención, lo que provoca que el manejo de las personas con esta enfermedad sea de tipo conservador. En cualquier caso, diversos estudios exploran la posibilidad de que sustancias como Ginkgo biloba, una planta medicinal entre otras, influyan en la mejoría de estos pacientes, aunque faltan datos experimentales para poder afirmarlo con certeza. Por ello, el objetivo principal de esta revisión es evaluar los efectos de determinadas plantas medicinales, frente a placebo o fármacos. Analizar aquellas mejorías, no en sus capacidades cognitivas, objetivo de muchos estudios, sino en las funcionales; valorar aquellos cambios que son significativas en el funcionamiento básico de las actividades diarias de los pacientes. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de ensayos clínicos de Medline a través de PubMed en octubre de 2017. Estos estudios debían comparar los efectos de plantas medicinales con placebo y/o farmacoterapia convencional, analizando los resultados en las capacidades funcionales de mayores de 45 años con enfermedad de Alzheimer. Se realizó la síntesis cuantitativa de los datos referentes a la mortalidad, evaluando el riesgo de sesgo a través de la herramienta RevMan 5.3. Además, se hizo un análisis cualitativo de aquellas escalas descritas en los artículos que reflejaban efectos en la funcionalidad de los pacientes, así como de los eventos adversos descritos. **Resultados:** Cuatro estudios, con un total de 454 pacientes, cumplieron los criterios de inclusión. Valorándose la mortalidad como outcome principal, no se evidenciaron diferencias significativas entre plantas medicinales en contraposición a placebo y/o fármacos, con un RD de 0.00, IC 95% (-0.02, 0.02). Se pudo observar la existencia de una tendencia a un menor número de efectos secundarios en los pacientes que recibieron plantas medicinales, además de una leve superioridad en grupos que recibieron plantas y GRADO DE MEDICINA pág. 4 fármacos en combinación. En relación a los outcomes secundarios, las síntesis cualitativas concluyeron en una falta de significación estadística a favor de cualquiera de los dos grupos. **Conclusiones:** Tras el análisis, no ha sido posible concluir a favor de una mejoría sustancial de las capacidades funcionales posterior al tratamiento con plantas medicinales frente a fármacos y/o placebo. Se observó una menor frecuencia de eventos adversos en los grupos que recibieron plantas medicinales, siendo una ventaja importante a favor de futuras investigaciones. Por último, se ha podido observar y profundizar en un área hasta ahora desconocida, ya que el enfoque sobre la mejoría funcional de este estudio y el uso de la fitoterapia es, cuanto menos, inusual.

### **Efecto del tratamiento sustitutivo con GH sobre la calidad de vida de las personas con déficit**

Elena Villanueva Romero. Lydia Alcubilla García. Rebeca Pérez Blasco. Cristina Rodríguez Alonso

#### **Resumen**

La hormona del crecimiento humano (GH) regula el metabolismo y el crecimiento del cuerpo. La glándula pituitaria es la encargada de producirla. Se encarga de inducir el crecimiento, aumentar la masa muscular y disminuir la grasa corporal, así como ayudar a controlar el metabolismo del cuerpo. El déficit de GH es un síndrome clínico que se observa tanto en niños como en adultos y su clínica se caracteriza por: disminución de la masa muscular, menor densidad mineral ósea, síntomas psiquiátricos y cambios en el perfil lipídico, entre otros. **Metodología:** En este meta-análisis se han analizado los resultados de estudios llevados a cabo para conocer si el tratamiento con hormona de crecimiento en pacientes adultos con déficit de la misma hacía que mejorase su calidad de vida. Para ello, se han incluido randomized clinical trial de pacientes mayores de 18 años con déficit de hormona de crecimiento tratados con Hormona de Crecimiento o con placebo y se ha medido la calidad de vida de los participantes mediante test validados: Nottingham Health Profile (NHP) y el General Health Questionnaire (GHQ). **Resultados:** Debido a los resultados de los estudios analizados, se llega a la determinación de que no se pueden obtener conclusiones acerca de la influencia del tratamiento con GH en la calidad de vida. **Conclusiones:** Esperábamos que este meta-análisis mostrara que la GH mejoraba la calidad de vida de los pacientes o al menos la percepción de la misma y que la terapia con GH fuera más efectiva que el tratamiento con placebo. Sin embargo, el meta-análisis no proporciona evidencia de que la GH mejore la calidad de vida en pacientes con déficit de GH ya que los resultados no son estadísticamente significativos

### **DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE EDAD AVANZADA**

Víctor Gómez Espa. Jacobo Yáñez Merino. Victoria Miranda Dorta. Bernabé Vázquez Caballero. Jorge Pastor Guillem. Ignacio Baquerizo Pérez

## Resumen

La depresión es una enfermedad de gran relevancia en la práctica clínica. La razón es obvia, alta prevalencia en la población general y con mayor afectación en pacientes que permanecen hospitalizados por otras enfermedades, en los que se puede producir incluso un empeoramiento de su enfermedad, favoreciendo las recaídas y disminuyendo su adherencia al tratamiento. Por ello, hay que considerar la necesidad de aplicar programas que favorezcan la recuperación de los pacientes y disminuyan el tiempo de hospitalización. **Métodos:** Para realizar la revisión sistemática se analizaron artículos publicados en el periodo entre 1997-2016. Para ello se incluyó en la estrategia de búsqueda para Pubmed los siguientes ítems: ?depression?, ?hospitalización?, ?patient outcomes filters: published in the last 10 years?. De esta forma, se obtuvieron 877 artículos, de los cuales 169 pasaron una criba inicial. A partir de estos artículos, se seleccionaron 71, de los cuales, finalmente, 3 cumplían con los criterios de inclusión y con los objetivos de la revisión. **Resultados:** Se han encontrado dos grupos de intervenciones que han podido ser comparadas: las farmacológicas y no farmacológicas. En cuanto al primer grupo, los trabajos reflejan que un diagnóstico precoz y una intervención farmacológica influyen en la evolución de la enfermedad dando una mejor evolución y un mejor pronóstico en la patología asociada del paciente causante de la hospitalización. Y respecto a las no farmacológicas, las nuevas intervenciones encontradas, como el ejercicio físico o un enfoque integral individualizado, se han demostrado altamente positivas en el transcurso de la depresión de estos pacientes. **Conclusiones:** la nueva evidencia aportada confirma la eficacia de un buen tratamiento farmacológico para el tratamiento de los pacientes hospitalizados y mejorar su pronóstico, poniendo a la vez de manifiesto la importancia del ejercicio aeróbico y la atención integral del paciente, siendo elementos clave para la calidad de vida del paciente.