

**Pregunta 5: En personas con COVID-19, ¿cuándo se debería iniciar la ventilación mecánica invasiva?**

**Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
5	Personas con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilación mecánica invasiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mortalidad</li> <li>Resolución o mejoría de los síntomas</li> <li>Eventos adversos graves</li> </ul>

**Recomendaciones y contextualización:**

El GEG consideró relevante adaptar las recomendaciones de la GPC de OPS (1) que respondieron a esta pregunta clínica, para lo cual se parafraseó el enunciado según el formato de EsSalud. Además, debido a lo reciente de la búsqueda sistemática realizada por la GPC de OPS (1), el GEG decidió no actualizarla, siendo poco probable que existan más estudios recientes. Así mismo, el GEG decidió mantener la fuerza, dirección y la certeza de la evidencia de las recomendaciones.

Recomendación OPS	Recomendación adaptada
<p>En pacientes adultos bajo ventilación mecánica y SIRA, se recomienda utilizar volúmenes corrientes bajos (4 a 8 mL/kg de peso corporal predicho) y mantener presiones plateau (meseta) por debajo de 30 cm H<sub>2</sub>O. Se requiere aplicar sedación profunda a los pacientes para lograr las metas propuestas.</p> <p><b>Recomendación Fuerte.</b> <b>Calidad de la evidencia: moderada</b></p>	<p>En personas con COVID-19 en ventilación mecánica invasiva y con SDRA, recomendamos usar un volumen corriente (VC) bajo (4-8 mL/kg de peso corporal predicho) en lugar de un volumen más alto (&gt; 8 mL/kg), iniciando con 6 mL/kg de peso corporal predicho e idealmente mantener una meta de presión meseta (Pmes) o <i>plateau</i> ≤ 30 cm de H<sub>2</sub>O.</p> <p><b>Recomendación fuerte a favor</b> <b>Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</b></p>
<p>En pacientes adultos bajo ventilación mecánica y SIRA, se sugiere aplicar una estrategia conservadora de presión positiva al final de la espiración (PEEP) con el fin de evitar el barotrauma.</p> <p>*En una estrategia con niveles altos de PEEP, el personal médico debe vigilar a los pacientes que no respondan a niveles más altos de PEEP por el riesgo de barotrauma.</p> <p><b>Recomendación Condicional.</b> <b>Calidad de la evidencia: baja</b></p>	<p>En personas con COVID-19 en ventilación mecánica invasiva y con SDRA, sugerimos usar una estrategia de titulación individualizada de la presión positiva al final de la espiración (PEEP) de acuerdo con la condición de la mecánica respiratoria del paciente.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</b></p>

**Puntos de BPC:**

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC
<p>Se reporta que estrategias de ventilación mecánica que utilizan configuraciones con una disminución en la <i>driving pressure</i> (DP) se asocian fuertemente con una menor mortalidad. (20) Además, una revisión de alcance, reporta que en 17 estudios se recomienda una meta de <i>driving pressure</i> (DP) en un rango de 9 a 15 cm de H<sub>2</sub>O (21)</p>	<p>En personas con COVID-19 crítico en ventilación mecánica invasiva y con SDRA, tratar de mantener una <i>driving pressure</i> (DP) <math>\leq</math> 15 cm de H<sub>2</sub>O (diferencia entre presión meseta y PEEP total).</p>