

2.4.3 Posición decúbito prono

Pregunta 9. En personas con COVID-19, ¿cuándo se debería usar la posición decúbito prono?

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
9	Personas con COVID-19	• Decúbito prono / decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Necesidad de VMI • Resolución o mejoría de los síntomas • Hospitalización • Eventos adversos graves

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 moderado o grave, se sugiere utilizar ventilación en posición prona durante 12 a 16 horas, en lugar de ventilación sin posición prona.</p> <p>Recomendación Condicional. Calidad de la evidencia: moderada</p>	<p>En personas con COVID-19 en ventilación mecánica invasiva en posición supina y con SDRA moderado a severo ($P/F \leq 200$), sugerimos iniciar ventilación prona si no se consigue estabilizar la mecánica respiratoria y mejorar los parámetros oxigenatorios y la hipercapnia asociada.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)</p>
<p>En pacientes adultos sin ventilación mecánica con falla respiratoria hipoxémica, se sugiere utilizar ventilación en posición prona vigil de acuerdo con la tolerancia y la respuesta de cada paciente.</p> <p>Recomendación Condicional. Calidad de la evidencia: baja</p>	<p>En personas con COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica a pesar de oxigenoterapia convencional, sugerimos iniciar posición prona vigil como complemento al soporte oxigenatorio con CNAF.</p> <p>Recomendación condicional a favor Certeza de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)</p>
<p>En pacientes adultos con COVID-19 con o sin SIRA o insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda con necesidad de oxígeno suplementario, se sugiere que se utilice la posición prona vigil por al menos 3 horas. No se debe mantener si el paciente reporta que no está cómodo o la</p>	<p>En personas con COVID-19 en oxigenoterapia convencional, sugerimos iniciar posición prona vigil, tomando en cuenta el estado y características del paciente.</p> <p>Recomendación condicional a favor</p>

<p>oxigenación no mejora, esto se evalúa en los primeros 15 minutos de iniciar la posición prona vigil.</p> <p>Recomendación Condicional.</p> <p>Calidad de la evidencia: muy baja</p>	<p>Certeza de la evidencia: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)</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>El GEG consideró necesario especificar los procedimientos a realizar durante la ventilación prona en pacientes con ventilación mecánica. Para esto se tomó en cuenta los lineamientos de las guías de práctica clínica de la Organización Mundial de la Salud (28) y el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (16).</p>	<p>Con respecto a la ventilación prona en ventilación mecánica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizarse durante 12 a 16 horas por día, para posteriormente realizar cambio de posicionamiento en supino con cabecera de 30° • Alternativamente se puede optar por ventilación prona extendida hasta 72 horas • Abortar la ventilación prona si se deteriora la mecánica respiratoria del paciente, si se deterioran los parámetros respiratorios, oxigenatorios y si se produce inestabilidad hemodinámica.
<p>El GEG consideró necesario brindar especificaciones sobre la posición prona vigil y sus procedimientos. Para lo cual se tomó en cuenta consensos de sociedades y protocolos de manejo de países con contextos similares al de Perú (29, 30).</p>	<p>Con respecto a la posición prona vigil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El paciente debe estar consciente y ser capaz de adoptar y cambiar de posición por sí mismo • Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Explicar al paciente la posición y los cambios: prona, decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo. La posición prona debe ser la más prolongada. Las otras posiciones pueden mantenerse entre 30 minutos a 2 horas como máximo ○ Si mantiene una SatO₂ entre 92-96% en una posición, hay que motivar al paciente para que la mantenga por 2 a 4 horas como mínimo ○ Mantener una estrecha monitorización de la SatO₂ durante cada cambio de posición