

Pregunta 6. En pacientes pediátricos 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
7	Pacientes pediátricos 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 (2) que respondieron a esta pregunta clínica, para lo cual se adaptó el enunciado según el formato de EsSalud. Además, debido a lo reciente de la búsqueda sistemática realizada por la GPC de OPS (2), el GEG decidió no actualizarla, siendo poco probable que existan más estudios recientes. Por otro lado, se consideró que al ser recomendaciones en población adulta se le disminuiría un nivel de certeza por la evidencia indirecta. Además, el GEG decidió mantener la dirección de las recomendaciones y la fuerza de la recomendación puesto que la evaluación de los juicios de valor fue congruente entre el GEG y la GPC de OPS.

Resumen de los juicios de valor:

Balance beneficio riesgo: El GEG consideró que la ventilación en posición prono en los pacientes pediátricos podría conllevar a un potencial beneficio al producirse una mejoría en la oxigenación y posiblemente al reducir la mortalidad. Por este motivo, los miembros del GEG mencionaron que estos potenciales beneficios pueden ser considerados como moderados. En relación a los daños, a pesar de los posibles eventos secundarios de la intervención, principalmente úlceras por presión o edema facial, no se han reportado eventos adversos severos al brindar la intervención, por lo que el GEG consideró que los potenciales daños serían pequeños. Por lo tanto, al realizar un balance, los beneficios superarían a los daños.(37, 38)

Uso de los recursos: El GEG consideró que realizar una ventilación en posición prono en los pacientes pediátricos conlleva a un incremento de los costos debido a que se requiere de un personal capacitado sobre las contraindicaciones de la ventilación prona y entrenado para actuar en caso de sus complicaciones. Por este motivo, el GEG consideró que esta intervención conllevaría a costos moderados.

Equidad: El GEG consideró que de preferir la intervención en lugar del comparador probablemente se reduciría la equidad en salud. Esto principalmente debido a las barreras de acceso comunicacionales, geográficas y económicas, los cuales retrasan la formación del personal de salud sobre las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones que se pueden llevar al momento de realizar la intervención.

Aceptabilidad: El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los potenciales beneficios y daños de la ventilación en posición prono, la mayoría de los profesionales de la salud y de los pacientes probablemente aceptaría brindar la intervención. Esto debido a que los

profesionales de la salud refieren que es importante lograr las metas de soporte ventilatoria para lograr mejoría en los pacientes.

Factibilidad: El GEG consideró que la ventilación en posición prono probablemente no sea factible de implementar debido a que, al requerirse de un personal entrenado y capacitado para realizar la intervención, este personal puede que no esté disponible en todos los niveles de atención (especialmente en las zonas más remotas o alejadas) que necesiten brindar soporte ventilatorio.

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL: SI LAPREGUNTA ES SOBRE USAR O NO UNA INTERVENCIÓN	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

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 pacientes pediátricos con COVID-19 en ventilación mecánica invasiva y con PARDS moderado a severo ($PaO_2/FiO_2 < 150$; índice de oxigenación ≥ 12; índice de saturación de oxígeno ≥ 10), sugerimos iniciar ventilación prona (mínimo de 12 a 18 horas) 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: Baja ($\oplus\oplus\ominus\ominus$)</p>