

Pregunta 8. En pacientes pediátricos con COVID-19, ¿se debería usar una estrategia conservadora de administración de líquidos en comparación con una estrategia liberal?

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	Pacientes pediátricos con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia conservadora / estrategia liberal 	<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 parafraseó 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:

Balance beneficio riesgo: El GEG consideró que el uso de la estrategia conservadora de administración de líquidos en los pacientes pediátricos podría conllevar a potenciales beneficios al presentar una tendencia, si bien fue estadísticamente significativa, en la reducción de la mortalidad. En adición, la estrategia conservadora de administración de fluidos posiblemente los días sin requerimiento de ventilación mecánica y disminuir los días de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Por este motivo, los miembros del GEG mencionaron que estos potenciales beneficios pueden ser considerados como moderados. En relación con los daños, la estrategia conservadora de fluidos posiblemente tienda a reducir el riesgo de eventos adversos serios pero este resultado no fue estadísticamente significativo. Por este motivo, el GEG consideró que los potenciales daños podrían ser triviales. Por lo tanto, al realizar un balance, los beneficios superarían a los daños.(22)

Uso de los recursos: El GEG consideró que brindar una estrategia conservadora de administración de fluidos requeriría una menor cantidad de insumos (soluciones de rehidratación) y, debido a que el riesgo de sobrecarga hídrica es menor en comparación a una estrategia liberal, el uso de recursos humanos y logísticos para el manejo de las complicaciones ante una sobrecarga hídrica serían menores. Por este motivo, el GEG consideró que la estrategia conservadora de administración de fluidos probablemente conllevaría ahorros moderados.

Equidad: El GEG consideró que de preferir la estrategia conservadora de administración de fluidos en comparación a una estrategia liberal probablemente no impacte en la equidad ya que ambas estrategias pueden brindarse en los establecimientos de salud que cuenten con soluciones de rehidratación.

Aceptabilidad: El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los potenciales beneficios y daños de la intervención, la mayoría de los profesionales de la salud y de los pacientes probablemente aceptaría brindar y recibir la estrategia conservadora de administración de fluidos, respectivamente. Esto debido a que los profesionales de la salud refieren que la administración adecuada de fluidos es importante para el manejo eficaz y seguro de COVID-19.

Factibilidad: El GEG consideró que la estrategia conservadora de administración de fluidos probablemente es factible de implementar debido a que se cuenta con experiencia previa con su uso para el manejo de sepsis. Sin embargo, es posible que el personal capacitado en ello no esté disponible en todos los niveles de atención (especialmente en las zonas más remotas o alejadas).

	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 LA PREGUNTA 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 la reanimación aguda de pacientes adultos con COVID-19 y en estado de choque, se sugiere aplicar una estrategia conservadora de administración de líquidos en lugar de una estrategia liberal.</p> <p>Recomendación Condicional. Calidad de la evidencia: muy baja</p>	<p>En pacientes pediátricos con COVID-19 y shock, sugerimos usar una estrategia conservadora (evitando la sobrecarga hídrica y los balances muy positivos) de administración de líquidos en lugar de una estrategia liberal.</p> <p>Recomendación condicional a favor 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:

	Punto de BPC
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por la Guía internacional para el manejo de shock séptico y la disfunción orgánica asociada a la sepsis en niños(43), en el cual se menciona que para la reanimación de pacientes pediátricos con shock séptico u otra disfunción orgánica asociada a sepsis, se debe administrar 10-20 ml/kg de cristaloides o coloides por bolo, titulado según los marcadores clínicos de gasto cardíaco (frecuencia cardíaca, la presión arterial, el tiempo de llenado capilar, el nivel de conciencia y la diuresis) y discontinuarlo si hay signos de sobrecarga de líquidos.</p>	<p>En pacientes pediátricos con COVID-19 y shock, administrar 10-20 ml/kg de cristaloides o coloides de 10 a 20 minutos y evaluar la respuesta, vigilando los signos de sobrecarga de volumen (congestión pulmonar (subcrepitantes), hepatomegalia, ritmo de galope).</p>
<p>Se decidió adoptar lo mencionado por la Guía internacional para el manejo de shock séptico y la disfunción orgánica asociada a la sepsis en niños(43), en el cual se menciona que en pacientes pediátricos sin shock séptico u otra disfunción orgánica asociada a sepsis, no se debe administrar bolos de líquidos mientras se inician los líquidos de mantenimiento.</p>	<p>En pacientes pediátricos con COVID-19 y sin shock, iniciar líquidos de mantenimiento y valorar el requerimiento de bolos de cristaloides o coloides de ser necesario.</p>