



*CREP*

# **Que investigamos, que publicamos y que leemos**

**Diciembre 2006. Buenos Aires**



## El problema

**El médico clínico necesita información completa, confiable y actualizada, pero la mayoría de sus necesidades nunca son satisfechas:**

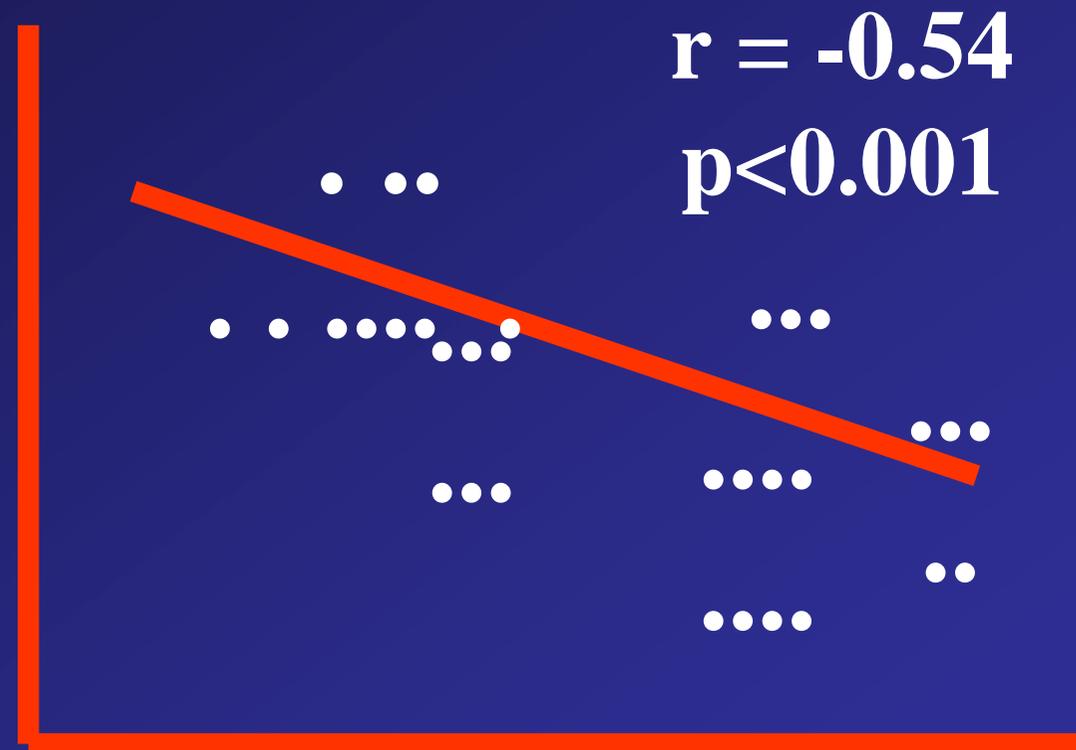
- ▶ **Los libros (diagnóstico y tratamiento) están desactualizados**
- ▶ **Las revistas están desorganizadas**

**En consecuencia, el conocimiento y desempeño se van deteriorando**



# La pendiente resbaladiza

Conocimiento  
del mejor  
cuidado  
actual



Años de  
Graduación

CEBM web site:  
<http://cebm.jr2.ox.ac.uk/>



# Soluciones

- **Revisión Sistemática de la Evidencia**
- **Apreciación Crítica de la Evidencia con metodología explícita y rigurosa**



# Qué es una Revisión Sistemática?

Es la respuesta a una pregunta claramente formulada que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para **identificar, seleccionar y apreciar críticamente la literatura relevante**, con el fin de recoger y analizar los datos de los estudios incluidos en la revisión



# Biblioteca Cochrane

- Base de datos de revisiones sistemáticas
- Base de datos de resúmenes de revisiones sobre efectividad
- Registro de Investigaciones Clínicas Aleatorizadas (Cochrane Controlled Trials Register)
- Información sobre entidades Cochrane
- Links de Internet



# Un Programa para Proyectar las Mejores Prácticas sobre Salud Reproductiva (HRP/OMS)



**Generar la  
evidencia**

**Sintetizar la  
evidencia**

**Diseminar la  
evidencia**

ESPAÑOL

N° 8



Biblioteca de Salud Reproductiva  
de la OMS 2005

BSR

Información sobre las mejores prácticas  
en salud reproductiva

PUBLICADA POR

UPDATE

ENGLISH

No. 8



World Health  
Organization

The WHO Reproductive  
Health Library 2006

RHL

Informing best practice in reproductive health

FRANÇAIS

N° 8



Organisation  
mondiale de la Santé

La Bibliothèque de Santé  
Génésique de l'OMS 2005

BSG

Informations sur les meilleures pratiques en santé génésique

PUBLICÉE PAR  
UPDATE





# Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS

**La BSR es un esfuerzo conjunto entre la Organización Mundial de la Salud, la Colaboración Cochrane, y las instituciones y científicos que trabajan en los países en desarrollo**



# Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS

**Acceso continuo a información  
completa, confiable y actualizada en  
Salud Reproductiva**



## **BSR / RHL**

**Es una base de datos especializada en Salud Reproductiva de los problemas de alta prioridad en países no desarrollados, que asegura su accesibilidad a través de:**

- ▶ Distribución gratuita**
- ▶ Diseminación a gran escala, eficiente y sistemática**



## **BSR / RHL**

- **Proveer la mejor evidencia disponible**
- **Categorizar los tratamientos de acuerdo a su efectividad**
- **Poner la evidencia de la investigación en un contexto práctico**
- **Permitir que ésta sea utilizada para mejorar los indicadores de salud**



## Puntos iniciales / Fundamentos

**Falta de acceso a información actualizada y de buena calidad en países no desarrollados (PND)**

- **Ventajosa red de diseminación de la OMS en PND**
- **Editores y colaboradores con experiencia en revisiones Cochrane y pertenecientes a la Colaboración Cochrane**



- ✓ Fácil de diseminar
  - 1 CD*
- ✓ Inicio con una pequeña cantidad de documentos y crecimiento sostenido
  - 27 Revisiones Cochrane en No.1*
  - 113 Revisiones Cochrane en No.9*
- ✓ Asegurar la accesibilidad
  - Libre suscripción*
- ✓ Mejorar la relevancia
  - Importantes tópicos en salud reproductiva para PND*
  - Comentarios*
  - Aspectos prácticos*
- ✓ Mejorar el acceso
  - Diseminación agresiva y eficiente*



# Contenido de la BSR

- **Salud Reproductiva en PND**
- **Artículos de Investigación, Síntesis de la Investigación y Metodológicos**
- **Tablas de efectividad en intervenciones**
- **Base de datos en Salud Reproductiva**
  - ▶ **Revisiones Cochrane**
  - ▶ **Comentarios de revisores.**
  - ▶ **Aspectos prácticos**
  - ▶ **Notas editoriales**
  - ▶ **Videos demostrativos**
- **Información útil**
  - ▶ **Directorio de agencias de financiamiento**
  - ▶ **Directorio de ONGs**



- Infecciones del Tracto Reproductivo/ETS y VIH/SIDA (51 de 51)
- Embarazo y parto (169 de 169)
  - Aborto inseguro (6 de 6)
  - Control prenatal (8 de 8)
  - Paludismo en el embarazo (3 de 3)
  - Apoyo social (7 de 7)
  - Trastornos hipertensivos en el embarazo (21 de 21)
  - Nutrición durante el embarazo (28 de 28)
  - Diagnóstico prenatal y vigilancia fetal (8 de 8)
  - Retardo de crecimiento intrauterino (1 de 1)
  - Presentación podálica (10 de 10)
  - Infecciones del tracto urinario (3 de 3)
  - Trabajo de parto y parto prematuro (13 de 13)
  - Sufrimiento fetal (6 de 6)
  - Periodo dilatante (13 de 13)
  - Período expulsivo (7 de 7)
  - Técnica para realizar una cesárea (8 de 8)
  - Alumbramiento (14 de 14)
  - Lactancia (4 de 4)
  - Atención postparto (9 de 9)
- Trastornos neonatales (16 de 16)

[Enviar un comentario sobre esta revisión](#)

[Versión para imprimir](#)

## SULFATO DE MAGNESIO VERSUS DIAZEPAM PARA LA ECLAMPسيا

**Duley L, Henderson-Smart D**

• • •

Fecha de la modificación significativa más reciente: 04 de marzo de 2003

Esta revisión debería citarse como: Duley L, Henderson-Smart D. Sulfato de magnesio versus diazepam para la eclampsia (Revisión Cochrane traducida). En: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

### RESUMEN

#### Antecedentes

La eclampsia, convulsiones asociadas con preeclampsia, sigue siendo una complicación poco frecuente del embarazo, pero grave. Se utilizan diversos anticonvulsivos para el control de las crisis eclámpicas y la prevención de convulsiones posteriores.

#### Objetivos

Esta revisión tiene como finalidad la comparación de los efectos del sulfato de magnesio y el diazepam en el control de mujeres con eclampsia. El sulfato de magnesio se compara con la fenitoína y con el cóctel lítico en otras revisiones Cochrane.

#### Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (28 de noviembre de 2002) y en el Registro Cochrane de Estudios Clínicos Controlados (Cochrane Controlled Trials Register), Biblioteca Cochrane, número 4, 2002.

#### Criterios de selección

Estudios clínicos aleatorizados que comparan el sulfato de magnesio (administración intravenosa o intramuscular) con el diazepam para mujeres con diagnóstico clínico de eclampsia.

#### Recopilación y análisis de datos

Ambos revisores evaluaron y extrajeron los datos.

#### Resultados principales



antihipertensivos para la hipertensión leve a moderada en el embarazo

- 12. Aspectos prácticos de la BSR: Tratamiento de hipertensión leve a moderada durante el embarazo
- 13. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia
- 14. Comentario de la BSR: Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia
- 15. Aspectos prácticos de la BSR: Uso de sulfato de magnesio en mujeres con preeclampsia
- 16. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus diazepam para la eclampsia
- 17. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus fenitoína para la eclampsia
- 18. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus cóctel lítico para la eclampsia
- 19. Comentario de la BSR: Tratamiento anticonvulsivo para la eclampsia
- 20. Aspectos prácticos de la BSR: Sulfato de magnesio en el tratamiento de la eclampsia

documentos 1 a 20 de 21

- Nutrición durante el embarazo (28 de 28)

## Tratamiento anticonvulsivo para la eclampsia

Comentario de la BSR: **Álvaro Nagib Atallah**

Este documento debería citarse como: Atallah AN. Tratamiento anticonvulsivo para la eclampsia: Comentario de la BSR (última revisión: 14 de noviembre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, No 7, Update Software Ltd, Oxford, 2004.

### 1. LA REVISIÓN COCHRANE

Este comentario analiza tres Revisiones Cochrane que comparan el sulfato de magnesio con el diazepam, la fenitoína y el cóctel lítico. Los hallazgos de las dos primeras revisiones se extrajeron, en su mayoría, del Estudio Clínico Colaborativo sobre Eclampsia (Collaborative Eclampsia Trial), (1), que se llevó a cabo en un total de 25 centros de India, África subsahariana y América Latina. La revisión sobre el cóctel lítico, en cambio, se basó en dos estudios clínicos realizados en India, que incluyeron a 198 mujeres.

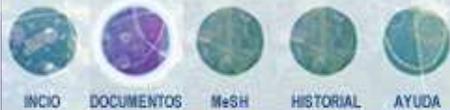
El uso del sulfato de magnesio para el tratamiento de mujeres con eclampsia se asoció con reducciones estadística y clínicamente significativas en la recurrencia de convulsiones, en comparación con el uso del diazepam (riesgo relativo [RR]: 0,44; IC 95%: 0,34 a 0,57), fenitoína (RR: 0,31; IC 95%: 0,20 a 0,47) y cóctel lítico (RR: 0,09; 0,03 a 0,24).

El sulfato de magnesio está asociado con reducciones clínicamente significativas en la muerte materna en comparación con el diazepam (RR: 0,59; IC 95%: 0,37 a 0,94), fenitoína (RR: 0,50; IC 95%: 0,24 a 1,05) y cóctel lítico (RR: 0,25; IC 95%: 0,04 a 1,43). La última comparación incluyó dos estudios clínicos y un total de 198 pacientes. En consecuencia, los resultados tienen un amplio intervalo de confianza. Ambos regímenes de sulfato de magnesio, el intramuscular (Pritchard) y el intravenoso (Zuspan), resultaron efectivos. No se hallaron reacciones adversas en el neonato.

Son sólidas las metodologías de las revisiones. Se han incluido y analizado de manera apropiada todos los estudios clínicos adecuadamente controlados que pudieron identificarse. Se incluyeron dos estudios clínicos en la revisión sobre diazepam y uno en la revisión sobre fenitoína, en la reciente revisión de estas dos revisiones.

### 2. RELEVANCIA EN LUGARES DE ESCASOS RECURSOS

#### 2.1. Magnitud del problema



hipertensión leve a moderada durante el embarazo

- 13. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia
- 14. Comentario de la BSR: Sulfato de magnesio y otros anticonvulsivos en mujeres con preeclampsia
- 15. Aspectos prácticos de la BSR: Uso de sulfato de magnesio en mujeres con preeclampsia
- 16. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus diazepam para la eclampsia
- 17. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus fenitoína para la eclampsia
- 18. Revisión Cochrane: Sulfato de magnesio versus cóctel lítico para la eclampsia
- 19. Comentario de la BSR: Tratamiento anticonvulsivo para la eclampsia
- 20. Aspectos prácticos de la BSR: Sulfato de magnesio en el tratamiento de la eclampsia

documentos 1 a 20 de 21

- Nutrición durante el embarazo (28 de 28)
- Diagnóstico prenatal y vigilancia fetal (8 de 8)
- Retardo de crecimiento intrauterino (1 de 1)

## Sulfato de magnesio en el tratamiento de la eclampsia

**Álvaro Nagib Atallah**

Este documento debería citarse como: Atallah AN. Sulfato de magnesio en el tratamiento de la eclampsia: Aspectos prácticos de la BSR (última revisión: 14 de noviembre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Nº 7, Update Software Ltd, Oxford, 2004.

### NIVEL DE PRIMER CONTACTO (ATENCIÓN PRIMARIA)

Se debe instruir a todas las embarazadas que deben acudir inmediatamente a un centro de salud en cualquiera de los siguientes casos:

- edema que se desarrolla rápidamente (en pocos días)
- cefalea persistente y severa
- dolor en la región abdominal superior
- visión borrosa

Se sugiere realizar la medición de la presión arterial y un análisis de orina para la detección de proteinuria a las mujeres que acudan a centros de salud presentando estos síntomas.

### Convulsiones

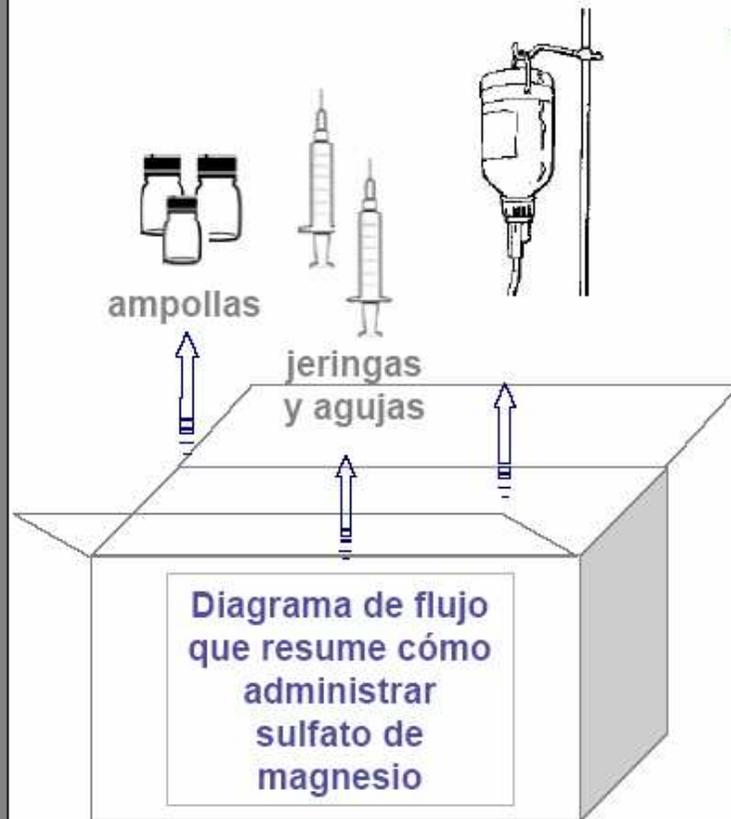
Si se asiste a una mujer con eclampsia en un centro de atención primaria;

1. se recomienda mantener las vías aéreas permeables,
2. se debe colocar a la mujer de costado (posición decúbito lateral izquierda) para evitar la aspiración del vómito u otras secreciones,
3. si es posible, se debe establecer una vía intravenosa,
4. sulfato de magnesio.

- una vez que se ha iniciado el tratamiento con sulfato de magnesio y el estado de salud de la paciente es estable, se la debe derivar a un nivel superior de atención
- regímenes de sulfato de magnesio: Existen dos regímenes de sulfato de magnesio: el intravenoso (IV) y el intramuscular (IM). Ambos tienen la misma dosis de inicio IV, pero los planes de mantenimiento son diferentes. El régimen IM es más adecuado para los centros de atención primaria en los que resulta difícil supervisar estrictamente el estado de la salud de la paciente y controlar las dosis.

# Los paquetes de tratamiento

## Contenido del paquete de sulfato de magnesio (régimen intramuscular)



### Equipo de infusión IV

500 ml de solución fisiológica normal  
Equipo de infusión  
Cánula intravenosa  
Tela adhesiva (para asegurar la cánula)  
Gasa (para limpiar la piel antes de insertar la cánula)

### Jeringas y agujas

(Para dosis de inicio y de mantenimiento y para gluconato de calcio)

### Protocolo

Diagrama de flujo resumen (en la tapa de la caja)  
Régimen detallado  
Normas para otros aspectos de cuidado

### Sulfato de magnesio

14 g (para la dosis de inicio)  
5 x 5 g (para la terapia de mantenimiento)  
5 g (para convulsiones recurrentes)

### Gluconato de calcio

1 g (para toxicidad)

### Registros

Balance de líquidos  
Observaciones



Siguiente diapositiva



## Estado actual

- Más de 15.000 suscriptores en todo el mundo
- Publicación en Inglés, Español y Francés
- Editores regionales y nacionales



## Futuro de la BSR

- Mayor diseminación
- Aumentar número de suscriptores  
*(5.000 Español y 15.000 Inglés publicadas en el 2005)*
- Representantes en cada país
- Traducción en marcha (Chino)



CREP



**BSR**

**La Biblioteca de  
Salud Reproductiva  
de la OMS**

