

Fecha de actualización: 24 marzo 2010 (versión 5.4)

Presentamos una selección de revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria y sus conclusiones de *The Cochrane Library – La Biblioteca Cochrane Plus* que se han considerado relevantes en estos momentos. Señalamos las revisiones sistemáticas que pueden ser útiles para los planificadores de salud, enlazándolas con su texto completo. Los países de América Latina y el Caribe pueden acceder gratuitamente a estos recursos mediante la [Biblioteca Virtual de Salud de BIREME](#) (en Español, Portugués e Inglés).

Fuentes de información y selección de las revisiones sistemáticas: Este documento ha sido elaborado a partir de una búsqueda preliminar en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR) y en la *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE). Contiene las conclusiones de revisiones sistemáticas de intervenciones que destacan por ser beneficiosas, o que no tienen beneficio o son perjudiciales. No pretende incluir revisiones sistemáticas en las que se concluye que no existe suficiente evidencia para realizar una recomendación o para confirmar o rechazar el beneficio o perjuicio de una intervención.

Contacto: Mike Clarke y Harriet MacLehose (mclarke@cochrane.ac.uk; hmaclehose@cochrane.org) para preguntas o sugerencias sobre otros temas de interés.

Diarrea (prevención y tratamiento) (página 2)

Prevención: [mejora de la calidad del agua](#) ; [higiene de las manos](#)

Tratamiento - Solución de rehidratación oral: [osmolaridad reducida](#) , [polímeros de glucosa](#) , [rehidratación oral vs intravenosa](#)

Tratamiento: [zinc oral](#); [probióticos](#); [disentería por Shigella](#)

Otras enfermedades infecciosas (página 4)

Fiebre tifoidea y paratifoidea (fiebre entérica): [azitromicina](#)

Tratamiento de las heridas (página 4)

[Adhesivos tisulares para laceraciones traumáticas](#), [agua para la limpieza de heridas](#), [miel como tratamiento tópico](#)

Tratamiento de las fracturas (página 5)

Radio distal: [métodos de fijación](#), [anestesia](#), [Injertos y sustitutos óseos](#), [intervenciones conservadoras](#), [métodos de fijación](#), [clavos percutáneos](#), [en niños](#)

Húmero: [fractura proximal](#), [fractura del túnel humeral](#)

Cúbito: [intervenciones para fracturas aisladas diafisarias de cúbito](#)

Costilla: [analgesia epidural](#)

Cadera y fractura diafisaria de fémur: [clavos, placas, y tronillos](#), [fractura diafisaria de fémur en niños](#)

Cadera: [tratamiento quirúrgico versus conservador](#)

Huesos largos: [profilaxis antibiótica](#); extremidades inferiores – [enclavado intramedular con fresado](#), [fracturas con lesiones vasculares concomitantes](#); fémur – [tracción preoperatoria](#)

Tibia: [ultrasonidos](#)

Tobillo: [rehabilitación](#)

General: [cementos óseos de fosfatos de calcio](#), [inmovilización vs reposo](#), [antibióticos en fracturas abiertas](#); [cementos óseos de fosfatos de calcio](#)

Niños: [analgesia y sedación](#), [fractura diafisaria de fémur en niños](#), [fractura de muñeca](#)

Otros traumatismos (exceptuando fracturas) (página 10)

Reanimación con líquidos – [colloides versus cristaloides](#)

Traumatismo craneoencefálico – [corticosteroides](#), [hipotermia](#), [manitol](#), [tratamiento psicológico para la ansiedad](#)

Lesión espinal – [esteroides](#), [gangliósidos](#)

Transfusión sanguínea (página 11)

Reducción de la necesidad de transfusión sanguínea alogénica perioperatoria– [antifibrinolíticos](#), [rescate celular](#), [desmopresina](#), [selladores de fibrina](#)

Prevención del sangrado – [factor VIIa recombinante](#)

[Umbral de transfusión y otras estrategias](#)

Trastorno por estrés postraumático (página 12)

[Tratamiento psicológico](#), [Intervenciones breves \(debriefing\)](#)

Renal (página 13)

[Hyperkalaemia](#), [renal replacement therapy](#)

Anemia falciforme o drepanocítica (página 14)

[Tranfusión sanguínea preoperatoria](#); [prevención de la deshidratación de los eritrocitos](#); [hidroxiurea](#)

Diarrea (prevención y tratamiento)

Prevención: [mejora de la calidad del agua](#) ; [higiene de las manos](#)

Tratamiento - Solución de rehidratación oral: [osmolaridad reducida](#) , [polímeros de glucosa](#) , [rehidratación oral vs intravenosa](#)

Tratamiento: [zinc oral](#); [probióticos](#); [disentería por Shigella](#)

<p>Intervenciones para mejorar la calidad del agua en la prevención de la diarrea</p> <p>“Las intervenciones para mejorar la calidad del agua son efectivas para la prevención de la diarrea, y las intervenciones para mejorar la calidad del agua a nivel doméstico son más efectivas que las intervenciones en la fuente.”</p>	<p>Cochrane Review, Thomas 2006</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary (en español)</p> <p>External link: WHO document on water treatment and safe storage [PDF]</p>	<p>Clasen TF, Roberts IG, Rabie T, Schmidt WP, Cairncross S. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004794. DOI: 10.1002/14651858.CD004794.pub2.</p>
<p>Lavado de manos para prevenir la diarrea</p> <p>“El lavado de manos puede reducir los episodios de diarrea cerca de un 30%. Esta reducción significativa es comparable al efecto de proporcionar agua limpia en las áreas de bajos ingresos.”</p>	<p>Cochrane Review, Ejemot 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary</p>	<p>Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004265. DOI: 10.1002/14651858.CD004265.pub2.</p>
<p>Solución de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad reducida para el tratamiento de la deshidratación por diarrea aguda en niños</p> <p>“En los niños hospitalizados con diarrea, la SRO de osmolaridad reducida comparada con la SRO estándar de la OMS se asocia con menos infusiones no programadas de líquido intravenoso, menor volumen de deposiciones después de la asignación al azar y menos vómitos. No se detectó riesgo adicional de desarrollar hiponatremia comparado con la SRO estándar de la OMS.”</p> <p>Note: Tras la publicación de esta revisión, el estándar de la OMS se modificó para contemplar la SRO de osmolaridad reducida.</p>	<p>Cochrane Review, Hahn 2002</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary (en español)</p>	<p>Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration caused by acute diarrhoea in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Art. No.: CD002847. DOI: 10.1002/14651858.CD002847.</p>
<p>Solución de rehidratación oral (SRO) con polímeros de glucosa para el tratamiento de la diarrea acuosa aguda</p> <p>“La SRO con polímeros de glucosa muestra algunas ventajas en comparación con la SRO ≥ 310 para el tratamiento de la diarrea por todas las causas, y de la diarrea causada por cólera. Las comparaciones favorecieron la SRO con polímeros de glucosa sobre la SRO ≤ 270, pero el análisis no tuvo el poder estadístico suficiente.”</p>	<p>Cochrane Review, Gregorio 2009</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Gregorio GV, Gonzales MLM, Dans LF, Martinez EG. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD006519. DOI: 10.1002/14651858.CD006519.pub2.</p>

<p>Rehidratación oral versus intravenosa para el tratamiento de la deshidratación debida a la gastroenteritis en niños</p> <p>“No existen diferencias clínicamente importantes entre el tratamiento de rehidratación oral (TRO) y el tratamiento de rehidratación intravenosa (TRI) en la deshidratación por la gastroenteritis en niños. Parece razonable que en niños que requieren tratamiento por una deshidratación por gastroenteritis de leve a moderada, se inicie tratamiento con TRO. Si este tratamiento no funciona, se debería iniciar el tratamiento con TRI. En niños con vómitos persistentes debería usarse TRO, con un seguimiento estricto. Por cada 25 niños (IC del 95%: 14 a 100) tratados con TRO, uno fracasará y requerirá un TRI.”</p>	<p>Cochrane Review, Hartling 2006</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary</p>	<p>Hartling L, Bellemare S, Wiebe N, Russell KF, Klassen TP, Craig WR. Oral versus intravenous rehydration for treating dehydration due to gastroenteritis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD004390. DOI: 10.1002/14651858.CD004390.pub2.</p>
<p>Zinc por vía oral para el tratamiento de la diarrea en niños</p> <p>“En las zonas en las que la diarrea es una causa importante de mortalidad infantil, las pruebas provenientes de la investigación muestran que el zinc beneficia claramente a los niños a partir de los seis meses de vida.”</p>	<p>Cochrane Review, Ejemot 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Lazzerini M, Ronfani L. Oral zinc for treating diarrhoea in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD005436. DOI: 10.1002/14651858.CD005436.pub2.</p>
<p>Probióticos para el tratamiento de la diarrea infecciosa</p> <p>“Los probióticos parecen ser un complemento útil del tratamiento de rehidratación para la diarrea infecciosa aguda en adultos y niños.”</p>	<p>Cochrane Review, Allen 2003</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary (en español)</p>	<p>Allen SJ, Okoko B, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF. Probiotics for treating infectious diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003048. DOI: 10.1002/14651858.CD003048.pub2.</p>
<p>Antibioticoterapia para la disentería por Shigella</p> <p>“Se recomienda el uso de antibióticos para tratar la disentería por Shigella de leve a moderada. La política de elección del tratamiento de primera opción debe regularse periódicamente a la luz de la sensibilidad de los antibióticos a la Shigella. Los antibióticos deben administrarse conjuntamente con las medidas preventivas propuestas por la OMS (educación en salud y lavado de manos).”</p>	<p>Cochrane Review, Christopher 2009</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Christopher PRH, David KV, John SM, Sankarapandian V. Antibiotic therapy for Shigella dysentery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD006784. DOI: 10.1002/14651858.CD006784.pub3.</p>

Otras enfermedades infecciosas

Fiebre tifoidea y paratifoidea (fiebre entérica): [azitromicina](#)

<p>Azitromicina para el tratamiento de la fiebre tifoidea y paratifoidea (fiebre entérica) no complicada</p> <p>“La azitromicina parece ser mejor que las fluoroquinolonas en las poblaciones que incluyeron participantes con cepas resistentes a los fármacos. La azitromicina puede funcionar mejor que la ceftriaxona”</p>	<p>Cochrane Review, Effa 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Effa EE, Bukirwa H. Azithromycin for treating uncomplicated typhoid and paratyphoid fever (enteric fever). Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD006083. DOI: 10.1002/14651858.CD006083.pub2.</p>
---	---	---

Tratamiento de las heridas

[Adhesivos tisulares para laceraciones traumáticas](#), [agua para la limpieza de heridas](#), [miel como tratamiento tópico](#)

<p>Adhesivos tisulares para laceraciones traumáticas en niños y adultos</p> <p>“Los adhesivos tisulares son una alternativa aceptable al cierre estándar de las heridas para la reparación de laceraciones traumáticas simples. Ofrecen el beneficio de disminuir el tiempo del procedimiento y reducir el dolor, al compararlos con el cierre estándar de las heridas. Se observa una tasa mayor de dehiscencia con los adhesivos tisulares pequeña pero estadísticamente significativa .”</p>	<p>Cochrane Review, Farion 2001</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary (en español)</p>	<p>Farion KJ, Russell KF, Osmond MH, Hartling L, Klassen TP, Durec T, Vandermeer B. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4. Art. No.: CD003326.</p>
<p>Agua para la limpieza de heridas</p> <p>“No existen pruebas que demuestren que el uso de agua corriente para limpiar heridas agudas en adultos aumenta o disminuye la infección. Sin embargo, no hay pruebas sólidas que demuestren que la limpieza de heridas aumenta la cicatrización o reduce la infección. A falta de agua potable, el agua hervida y fría, así como también el agua destilada pueden usarse como agentes de limpieza.”</p>	<p>Cochrane Review, Fernandez 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary (en español)</p>	<p>Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD003861.</p>
<p>Miel como tratamiento tópico para heridas</p> <p>“La miel puede mejorar la cicatrización en quemaduras de espesor superficial y parcial de leves a moderadas en comparación con ciertos apósitos convencionales.”</p>	<p>Cochrane Review, Jull 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Jull AB, Rodgers A, Walker N. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD005083.</p>

Tratamiento de las fracturas

Radio distal: [métodos de fijación](#), [anestesia](#), [Injertos y sustitutos óseos](#), [intervenciones conservadoras](#), [métodos de fijación](#), [clavos percutáneos](#), [en niños](#)

Húmero: [fractura proximal](#), [fractura del túnel humeral](#)

Cúbito: [intervenciones para fracturas aisladas diafisarias de cúbito](#)

Costilla: [analgesia epidural](#)

Cadera y fractura diafisaria de fémur: [clavos, placas, y tronillos](#), [fractura diafisaria de fémur en niños](#)

Cadera: [tratamiento quirúrgico versus conservador](#)

Huesos largos: [profilaxis antibiótica](#); extremidades inferiores – [enclavado intramedular con fresado](#), [fracturas con lesiones vasculares concomitantes](#); fémur – [tracción preoperatoria](#)

Tibia: [ultrasonidos](#)

Tobillo: [rehabilitación](#)

General: [cementos óseos de fosfatos de calcio](#), [inmovilización vs reposo](#), [antibióticos en fracturas abiertas](#); [cementos óseos de fosfatos de calcio](#)

Niños: [analgesia y sedación](#), [fractura diafisaria de fémur en niños](#), [fractura de muñeca](#)

Fractura del radio distal		
<p>A meta-analysis of outcomes of external fixation versus plate osteosynthesis for unstable distal radius fractures</p> <p>“No existen pruebas para apoyar la fijación interna de fracturas en lugar de la fijación externa habitual”</p>	<p>Journal of Hand Surgery, Margaliot 2005</p> <p>DARE record</p> <p>External link to PubMed record</p>	<p>Margaliot Z, Haase S C, Kotsis S V, Kim H M, Chung K C. A meta-analysis of outcomes of external fixation versus plate osteosynthesis for unstable distal radius fractures. Journal of Hand Surgery. American volume 2005; 30A(6): 1185.e1-1185.e17</p>
<p>Anestesia para el tratamiento de la fractura de radio distal en adultos</p> <p>“Existen algunos indicios de que un tapón hematológico proporciona una analgesia inferior que la anestesia regional, y es posible que comprometa la reducción de la fractura.”</p>	<p>Cochrane Review, Handoll 2002</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Handoll HHG, Madhok R, Dodds C. Anaesthesia for treating distal radial fracture in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003320.</p>
<p>Injertos y sustitutos óseos para el tratamiento de la fractura distal del radio en adultos</p> <p>“El armazón óseo (bone scaffolding) puede mejorar el resultado anatómico en comparación con el yeso solo, pero no existen pruebas suficientes para establecer conclusiones sobre el resultado funcional y la seguridad; o para otras comparaciones.”</p>	<p>Cochrane Review, Handoll 2008</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Bone grafts and bone substitutes for treating distal radial fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD006836.</p>
<p>Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura de radio distal en adultos</p> <p>“Las pruebas en la literatura procedentes de ensayos aleatorios son insuficientes para determinar cuáles son los métodos de tratamiento conservador más apropiados para las fracturas de radio distal en adultos más frecuentes. Por lo tanto, actualmente los profesionales que aplican el tratamiento conservador</p>	<p>Cochrane Review, Handoll 2003</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Handoll HHG, Madhok R. Conservative interventions for treating distal radial fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD000314.</p>

deben usar una técnica aceptada con la cual estén familiarizados y que sea costo efectiva desde la perspectiva de la unidad que presta los servicios. También deben considerarse las preferencias de los pacientes, así como las circunstancias y el riesgo de las complicaciones.”		
Fijación externa versus tratamiento conservador para la fractura distal del radio en adultos “Hay algunas pruebas para apoyar el uso de fijación externa para las fracturas distales del radio con desplazamiento dorsal en adultos. Aunque no hay pruebas suficientes para confirmar un mejor resultado funcional, la fijación externa reduce el redespazamiento, otorga mejores resultados anatómicos y la mayoría de las complicaciones graves relacionadas con la cirugía son leves.”	Cochrane Review, Handoll 2007 Abstract and review En español: resumen	Handoll HHG, Huntley JS, Madhok R. External fixation versus conservative treatment for distal radial fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006194.
Clavos percutáneos para el tratamiento de la fractura distal del radio en adultos “Aunque existen algunas pruebas para apoyar su uso, la función y los métodos precisos de la inserción de clavos percutáneos no están claras. Las tasas más altas de complicaciones con la fijación Kapandji y los materiales biodegradables generan algunas dudas sobre su uso generalizado.”	Cochrane Review, Handoll 2007 Abstract and review En español: resumen	Handoll HHG, Vaghela MV, Madhok R. Percutaneous pinning for treating distal radial fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD006080.
Fractura humeral proximal		
Intervenciones para el tratamiento de las fracturas humerales proximales en adultos “Es posible que la fisioterapia precoz, sin inmovilización, sea suficiente para algunos tipos de fracturas sin desplazamiento. No está claro si la intervención quirúrgica, aún para tipos específicos de fracturas, producirá mejores resultados a largo plazo en forma regular.”	Cochrane Review, Handoll 2003 Abstract and review En español: resumen	Handoll HHG, Madhok R. Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD000434.
Fractura del túnel humeral		
Compression plating versus intramedullary nailing of humeral shaft fractures: a meta-analysis “La osteosíntesis con placa a compresión de las fracturas del túnel humeral pueden reducir el riesgo de reintervención o pinzamientos (shoulder impingement).”	Acta Orthopaedica, Bhandari 2006 DARE record (in progress) External link to PubMed record	Bhandari M, Devereaux P J, McKee M D, Schemitsch E H. Compression plating versus intramedullary nailing of humeral shaft fractures: a meta-analysis. Acta Orthopaedica 2006;77(2):279-284
Fractura aislada diafisaria de cúbito		
Intervenciones para las fracturas aisladas diafisarias de cúbito en adultos “No existen pruebas suficientes provenientes de ensayos clínicos aleatorizados para determinar qué método de tratamiento es el más apropiado para las fracturas diafisarias de cúbito en adultos. Se recomiendan ensayos aleatorios bien	Cochrane Review, Handoll 2009 Abstract and review	Handoll HHG, Pearce P. Interventions for isolated diaphyseal fractures of the ulna in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD000523. DOI: 10.1002/14651858.CD000523.pub3.v

diseñados e informados de las formas actuales de tratamiento conservador.”	En español: resumen	
Fractura de costilla		
Effect of epidural analgesia in patients with traumatic rib fractures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials “No se ha mostrado un beneficio significativo de la analgesia epidural en la tasa de mortalidad, o en la duración de la estancia hospitalaria o en la unidad de cuidados intensivos, aunque se ha observado un menor tiempo de ventilación mecánica cuando se analgesia epidural con anestésicos locales. Se necesitan más pruebas científicas para evaluar el balance exacto entre beneficios y riesgos antes de implantar esta estrategia como rutinaria.”	Canadian Journal of Anaesthesia , Carrier 2009 DARE record External link to PubMed record	Carrier FM, Turgeon AF, Nicole PC, Trepanier CA, Fergusson DA, Thauvette D, Lessard MR. Effect of epidural analgesia in patients with traumatic rib fractures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Canadian Journal of Anaesthesia 2009; 56(3): 230-242
Fracturas de cadera y fractura diafisaria de fémur		
Concurrent ipsilateral fractures of the hip and femoral shaft: a meta-analysis of 659 cases “El enclavado intramedular bloqueado (locked intramedullary nails) muestra resultados superiores a los observados con las combinaciones de placas o enclavados no bloqueados y tornillos dinámicos de cadera.”	Acta Orthopaedica Scandinavica, Alho 1996 DARE record External link to PubMed record	Alho A. Concurrent ipsilateral fractures of the hip and femoral shaft: a meta-analysis of 659 cases. Acta Orthopaedica Scandinavica 1996;67(1):19-28
Fracturas de cadera		
Tratamiento conservador versus quirúrgico para las fracturas de cadera en adulto “El tratamiento conservador será aceptable en aquellos lugares en que no se dispone de medios quirúrgicos modernos y tendrá como resultado menos complicaciones asociadas a la cirugía, pero es probable que la rehabilitación sea más lenta y que ocurra con más frecuencia una deformidad del miembro.”	Cochrane Review, Handoll 2008 Abstract and review En español: resumen	Handoll HHG, Parker MJ. Conservative versus operative treatment for hip fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD000337. DOI: 10.1002/14651858.CD000337.pub2.
Fracturas de huesos largos		
Profilaxis antibiótica para la cirugía de la fractura proximal del fémur y otras fracturas cerradas de huesos largos “La profilaxis antibiótica debe ofrecerse a los que se someten a cirugía para la fijación de una fractura cerrada. Una única dosis de profilaxis intravenosa es efectiva si el antibiótico escogido es activo durante un periodo de 12 horas.”	Cochrane Review, Gillespie 2001 Abstract and review En español: resumen	Gillespie WJ, Walenkamp G. Antibiotic prophylaxis for surgery for proximal femoral and other closed long bone fractures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD000244. DOI: 10.1002/14651858.CD000244.
Reamed versus nonreamed intramedullary nailing of lower extremity long bone fractures: a systematic overview and meta-analysis “El enclavado intramedular con fresado de las fracturas de los huesos largos de las	Journal of Orthopaedic Trauma , Bhandari 2000	Bhandari M, Guyatt GH, Tong D, Adili A, Shaughnessy SG. Reamed versus nonreamed intramedullary nailing of lower extremity long bone fractures: a systematic overview and meta-analysis. Journal of Orthopaedic

extremidades inferiores reduce significativamente las tasas de fracaso en la unión o del implante, al compararlo con el enclavado intramedular sin fresado”	DARE record External link to PubMed record	Trauma 2000; 14(1): 2-9
The importance of surgical sequence in the treatment of lower extremity injuries with concomitant vascular injury: a meta-analysis “La secuencia seguida durante la intervención quirúrgica no parece afectar la tasa de amputación asociada a las intervenciones quirúrgicas de las extremidades inferiores que presentan lesiones vasculares concomitantes.”	Injury, Fowler 2009 DARE record External link to PubMed record	Fowler J, MacIntyre N, Rehman S, Gaughan J P, Leslie S. The importance of surgical sequence in the treatment of lower extremity injuries with concomitant vascular injury: a meta-analysis. Injury 2009; 40(1): 72-76
Tracción preoperatoria para la fractura proximal de fémur en adultos “El uso sistemático de la tracción (cutánea o esquelética) antes de una cirugía de una fractura de cadera no parece ofrecer beneficio alguno. Sin embargo, las pruebas tampoco son suficientes para descartar las posibles ventajas de la tracción, en particular para tipos de fractura específicos, o para confirmar las complicaciones adicionales debidas al uso de tracción.”	Cochrane Review, Parker 2008 Abstract and review En español: resumen	Parker MJ, Handoll HHG. Pre-operative traction for fractures of the proximal femur in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD000168. DOI: 10.1002/14651858.CD000168.pub2.
Fractura de tibia		
Low-intensity pulsed ultrasound and pulsed electromagnetic field in the treatment of tibial fractures: a systematic review “Las pruebas científicas sugieren que los ultrasonidos de baja frecuencia pueden acelerar la reconstrucción ósea de las fracturas de tibia, aunque se necesitan estudios que las comparen con la estimulación electromagnética.”	Acta Orthopaedica, Walker 2007 DARE record External link to PubMed record	Walker NA, Denegar CR, Preische J. Low-intensity pulsed ultrasound and pulsed electromagnetic field in the treatment of tibial fractures: a systematic review. Journal of Athletic Training 2007; 42(4): 530-535
Fractura de tobillo		
Rehabilitación de la fractura de tobillo en adultos “Existen pruebas limitadas a favor del uso de un tipo removible de inmovilización y ejercicios durante el período de inmovilización, el inicio temprano del levantamiento de peso durante el período de inmovilización y ninguna inmovilización después de la fijación quirúrgica de la fractura de tobillo. Existen también pruebas limitadas para la terapia manual después del período de inmovilización. Debido a la posibilidad de un alto riesgo de sesgo, la capacidad de cumplimiento del paciente en cuanto al uso de un tipo removible de inmovilización y ejercicios es esencial.”	Cochrane Review, Lin 2008 Abstract and review En español: resumen	Lin CWC, Moseley AM, Refshauge KM. Rehabilitation for ankle fractures in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD005595. DOI: 10.1002/14651858.CD005595.pub2.
Aspectos generales		
The use of calcium phosphate bone cement in fracture treatment: a meta-analysis of randomized trials	Journal of Bone and Joint Surgery, Bajammal 2008	Bajammal SS, Zlowodzki M, Lelwica A, Tornetta P, Einhorn TA, Buckley R, Leighton R, Russell TA, Larsson S, Bhandari M. The use of calcium phosphate bone cement in fracture

<p>“El uso de cementos óseos de fosfatos de calcio en el tratamiento de fracturas en adultos está asociado a una menor prevalencia de dolor.”</p>	<p>DARE record External link to PubMed record</p>	<p>treatment: a meta-analysis of randomized trials. Journal of Bone and Joint Surgery. American volume 2008; 90-A(6): 1186-1196</p>
<p>Resting injured limbs delays recovery: a systematic review “No se debería asumir ningún beneficio derivado de la inmovilización después de una lesión en los miembros inferiores en adultos. El reposo se ha sobreutilizado como tratamiento”</p>	<p>Journal of Family Practice, Nash 2004 DARE record (in progress) External link to PubMed record</p>	<p>Nash CE, Mickan SM, Del Mar CB, Glasziou PR. Resting injured limbs delays recovery: a systematic review. Journal of Family Practice 2004; 53(9): 706-712</p>
<p>Antibióticos para la prevención de fracturas abiertas de las extremidades “Los antibióticos reducen la incidencia de infecciones prematuras en las fracturas abiertas de las extremidades.”</p>	<p>Cochrane Review, Gosselin 2004 Abstract and review En español: resumen</p>	<p>Gosselin RA, Roberts I, Gillespie WJ. Antibiotics for preventing infection in open limb fractures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD003764.</p>
<p>Fracturas en niños</p>		
<p>Sedation and analgesia for pediatric fracture reduction in the emergency department: a systematic review “La Ketamina-midazolam parece más efectiva y tiene menos efectos adversos que el fentanyl-midazolam o el propofol-fentanyl. Los datos sobre otros modos de analgesia o sedación son limitados como para hacer comparaciones.”</p>	<p>Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, Migita 2006 DARE record (in progress) External link to PubMed record</p>	<p>Migita RT, Klein EJ, Garrison MM. Sedation and analgesia for pediatric fracture reduction in the emergency department: a systematic review. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2006; 160(1): 46-51</p>
<p>The treatment of femoral shaft fractures in children: a systematic overview and critical appraisal of the literature “La aplicación inmediata de yeso en espiga de cadera se ha asociado con una duración de la estancia hospitalaria más corta y una tasa menor de malunión al compararlo con la tracción. La fijación interna ha mostrado tasas menores de malunión angular al compararla con la aplicación inmediata de yeso en espiga de cadera, pero con tasas más altas de un mayor alargamiento.”</p>	<p>Canadian Journal of Surgery, Wright 2000 DARE record (in progress) External link to PubMed record</p>	<p>Wright JG. The treatment of femoral shaft fractures in children: a systematic overview and critical appraisal of the literature. Canadian Journal of Surgery 2000; 43(3): 180-189</p>
<p>Intervenciones para el tratamiento de la fractura de muñeca en niños “Existe evidencia limitada que apoya el uso de las férulas desmontables para las fracturas en rodete y cuestiona el uso tradicional de los yesos por encima del codo tras la reducción de las fracturas desplazadas. Aunque la fijación percutánea con alambres previene el redesplazamiento, no se conocen sus efectos a más largo plazo, incluida la funcionalidad después de la lesión.”</p>	<p>Cochrane Review, Abraham 2008 Abstract and review En español: resumen</p>	<p>Abraham A, Handoll HHG, Khan T. Interventions for treating wrist fractures in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD004576.</p>

Otros traumatismos (exceptuando fracturas)

Reanimación con líquidos – [colloides versus cristaloides](#)

Traumatismo craneoencefálico – [corticosteroides](#), [hipotermia](#), [manitol](#), [tratamiento psicológico para la ansiedad](#)

Lesión espinal – [esteroides](#), [gangliósidos](#)

<h3>Reanimación con líquidos</h3>		
<p>Coloides versus cristaloides para la reanimación con líquidos en pacientes en estado crítico</p> <p>“No se dispone de pruebas procedentes de ensayos clínicos que sugirieran que la reanimación con coloides reduzca el riesgo de muerte (comparada con la reanimación con cristaloides) en pacientes con traumatismos, quemaduras o después de una cirugía. Como los coloides no se asocian con una mejoría en la supervivencia, y son más costosos que los cristaloides, resulta difícil ver cómo puede justificarse su uso continuo en estos pacientes fuera del contexto de nuevos ensayos clínicos.”</p>	<p>Cochrane Review, Perel 2007</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Perel P, Roberts I, Pearson M. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD000567.</p>
<h3>Traumatismo craneoencefálico</h3>		
<p>Corticosteroides para la lesión cerebral traumática aguda</p> <p>“El aumento en mortalidad con esteroides sugiere que los esteroides ya no deben usarse sistemáticamente en personas con lesión por traumatismo craneoencefálico.”</p>	<p>Cochrane Review, Alderson 2005</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Alderson P, Roberts I. Corticosteroids for acute traumatic brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD000196.</p>
<p>Hipotermia para el traumatismo craneoencefálico</p> <p>“No existe ninguna evidencia de que la hipotermia sea beneficiosa para el tratamiento del traumatismo craneal. La hipotermia puede ser efectiva en la reducción del número de muertes y de resultados adversos para los pacientes con traumatismo craneoencefálico, pero el beneficio significativo procede de ensayos de baja calidad, que tienen una tendencia a sobrestimar el efecto del tratamiento”</p>	<p>Cochrane Review, Sydenham 2009</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Sydenham E, Roberts I, Alderson P. Hypothermia for traumatic head injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD001048.</p>
<p>Tratamiento con manitol para el traumatismo craneoencefálico agudo</p> <p>“El tratamiento con manitol para la disminución de la presión intracraneal (PIC) elevada puede tener un efecto beneficioso sobre la mortalidad comparado con el tratamiento con pentobarbital, pero puede tener un efecto perjudicial sobre la mortalidad cuando se compara con la solución salina hipertónica. El tratamiento dirigido por PIC muestra un pequeño efecto beneficioso comparado con el</p>	<p>Cochrane Review, Wakai 2007</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Wakai A, Roberts IG, Schierhout G. Mannitol for acute traumatic brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD001049.</p>

tratamiento dirigido por los signos neurológicos y los indicadores fisiológicos.”		
<p>Tratamiento psicológico para la ansiedad en pacientes con lesión cerebral traumática</p> <p>“Esta revisión proporciona algunas pruebas de la efectividad de el tratamiento cognitivoconductual (TCC) para el tratamiento del trastorno por estrés agudo después de una lesión cerebral traumática leve y una combinación de TCC con neurorehabilitación para tratar la sintomatología de la ansiedad general en personas con una lesión cerebral traumática de leve a moderada.”</p>	<p>Cochrane Review, Soo 2007</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Soo C, Tate R. Psychological treatment for anxiety in people with traumatic brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD005239.</p>
Lesión espinal		
<p>Esteroides para la lesión medular aguda</p> <p>“La administración de dosis altas del esteroide metilprednisolona es el único tratamiento farmacológico que mostró tener eficacia en un ensayo aleatorio de Fase III, administrado dentro de las ocho horas después de haberse producido la lesión. Un ensayo reciente indica beneficios adicionales al prolongar la dosis de mantenimiento de 24 a 48 horas si se debe retrasar el inicio del tratamiento entre tres y ocho horas después de producida la lesión.”</p>	<p>Cochrane Review, Bracken 2002</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Bracken MB. Steroids for acute spinal cord injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD001046.</p>
<p>Gangliósidos para la lesión aguda de la médula espinal</p> <p>“La evidencia disponible no apoya el uso del tratamiento con gangliósidos para disminuir la tasa de mortalidad en los pacientes con lesión de la médula espinal. Todavía no ha surgido evidencia que indique que el tratamiento con gangliósidos mejore la recuperación o la calidad de vida de los sobrevivientes.”</p>	<p>Cochrane Review, Chinnock 2005</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Chinnock P, Roberts I. Gangliosides for acute spinal cord injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD004444.</p>

Transfusión sanguínea

Reducción de la necesidad de transfusión sanguínea alogénica perioperatoria– [antifibrinolíticos](#), [rescate celular](#), [desmopresina](#), [selladores de fibrina](#)

Prevención del sangrado – [factor VIIa recombinante](#)

[Umbral de transfusión y otras estrategias](#)

<p>Uso de antifibrinolíticos para reducir la necesidad de transfusión sanguínea alogénica perioperatoria</p> <p>“Los fármacos antifibrinolíticos proporcionan reducciones considerables de la pérdida sanguínea y la necesidad de una transfusión de glóbulos rojos alogénicos. En la mayoría de las circunstancias, los análogos de la lisina son probablemente tan eficaces como la aprotinina y son más baratos; las pruebas son más sólidas</p>	<p>Cochrane Review, Henry 2007</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Henry DA, Carless PA, Moxey AJ, O’Connell D, Stokes BJ, McClelland B, Laupacis A, Fergusson DA. Anti-fibrinolytic use for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD001886.</p>
--	--	--

para el ácido tranexámico que para el ácido aminocaproico.”		
Rescate celular para disminuir la transfusión perioperatoria de sangre alogénica “Los resultados indican que el rescate celular es eficaz para reducir la necesidad de transfusión de glóbulos rojos alogénicos en la cirugía electiva en adultos.”	Cochrane Review, Carless 2006 Abstract and review En español: resumen	Carless PA, Henry DA, Moxey AJ, O’Connell D, Brown T, Fergusson DA. Cell salvage for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD001888.
Desmopresina para la disminución de la transfusión sanguínea perioperatoria “No existen pruebas convincentes de que la desmopresina disminuya las transfusiones perioperatorias de glóbulos rojos alogénicos en pacientes que no sufren de trastornos hemorrágicos congénitos. Estos datos indican que no existen beneficios al utilizar DDAVP como un medio para reducir las transfusiones perioperatorias de glóbulos rojos alogénicos.”	Cochrane Review, Carless 2004 Abstract and review En español: resumen	Carless PA, Stokes BJ, Moxey AJ, Henry DA. Desmopressin use for minimising perioperative allogeneic blood transfusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD001884.
Uso de selladores de fibrina para reducir al mínimo la necesidad de transfusión perioperatoria de sangre alogénica “En general, los resultados sugieren que los selladores de fibrina son eficaces para reducir la pérdida de sangre en el postoperatorio y la exposición perioperatoria a transfusión de glóbulos rojos alogénicos.”	Cochrane Review, Carless 2003 Abstract and review En español: resumen	Carless PA, Henry DA, Anthony DM. Fibrin sealant use for minimising peri-operative allogeneic blood transfusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD004171.
Factor VIIa recombinante para la prevención y el tratamiento de las hemorragias en pacientes sin hemofilia “La efectividad de rFVIIa como fármaco hemostático más general, ya sea de forma profiláctica o terapéutica, continúa siendo incierta. Su efectividad como agente terapéutico, en particular para la hemorragia intracerebral, es más alentadora que su uso profiláctico. El uso del rFVIIa fuera de sus indicaciones autorizadas actualmente debe ser muy limitado y la ampliación de su uso debería esperar por los resultados de los nuevos estudios en curso. Mientras tanto, el uso del rFVIIa debe estar limitado a ensayos clínicos.”	Cochrane Review, Lin 2007 Abstract and review En español: resumen	Lin Y, Stanworth S, Birchall J, Doree C, Hyde C. Recombinant factor VIIa for the prevention and treatment of bleeding in patients without haemophilia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD005011.
Umbral de transfusión y otras estrategias para determinar la transfusión de eritrocitos alogénicos “Las limitadas pruebas en la literatura publicadas apoyan el uso de umbrales de transfusión restrictivos en pacientes que no presentan enfermedades cardíacas graves. En los países que realizan un cribaje (screening) inadecuado de la sangre de los donantes, los datos pueden constituir una base más sólida para evitar las transfusiones con eritrocitos alogénicos.”	Cochrane Review, Hill 2000 Abstract and review En español: resumen	Hill S, Carless PA, Henry DA, Carson JL, Hebert PPC, Henderson KM, McClelland B. Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 1. Art. No.: CD002042.

Trastorno por estrés postraumático

[Tratamiento psicológico, Intervenciones breves \(debriefing\)](#)

<p>Tratamiento psicológico del trastorno por estrés postraumático</p> <p>“Hay pruebas de que la terapia cognitivo-conductual centrada en la resolución del trauma (TCCCT) individual, la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (DRMO), el tratamiento del estrés y la TCCCT grupal son eficaces en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático (EPT). Otros tratamientos psicológicos no centrados en la resolución del trauma no redujeron los síntomas de EPT tan significativamente. Hubo algunas pruebas de que la TCCCT individual y la DRMO son mejores que el tratamiento del estrés para tratar el EPT en un período de dos a cinco meses después del tratamiento, y también de que la TCCCT, la DRMO y el tratamiento del estrés fueron más efectivos que otros tratamientos. No hubo pruebas suficientes para determinar si el tratamiento psicológico es perjudicial. Hubo algunas pruebas de mayor abandono en los grupos de tratamiento activo.”</p>	<p>Cochrane Review, Bisson 2007</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003388.</p>
<p>Intervenciones psicológicas breves (debriefing) para la prevención del trastorno de estrés postraumático</p> <p>“No hay pruebas en la literatura que muestren que una sola sesión psicológica de "debriefing" individual sea un tratamiento útil para la prevención del trastorno de estrés postraumático después de incidentes traumáticos. El uso de este enfoque en víctimas de un trauma debería interrumpirse, buscando un respuesta más apropiada en un modelo de ‘cribar y tratar’”</p>	<p>Cochrane Review, Rose 2002</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p> <p>Evidence Update summary</p>	<p>Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560.</p>

Renal

[Hyperkalaemia, renal replacement therapy](#)

<p>Intervenciones de emergencia para la hiperpotasemia</p> <p>“El salbutamol nebulizado o inhalado, o la insulina-glucosa IV son las intervenciones de primera línea utilizadas en el tratamiento de emergencia para la hiperpotasemia que están mejor sustentadas por las pruebas. Su combinación puede ser más eficaz que su utilización por separado, y debe considerarse en casos de hiperpotasemia grave. En el caso de la presencia de arritmias, una gran cantidad de datos anecdóticos u obtenidos en estudios con animales sugieren que el calcio IV es eficaz para tratar la arritmia.”</p>	<p>Cochrane Review, Mahoney 2005</p> <p>Abstract and review</p> <p>En español: resumen</p>	<p>Mahoney BA, Smith WAD, Lo D, Tsoi K, Tonelli M, Clase C. Emergency interventions for hyperkalaemia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD003235. DOI: 10.1002/14651858.CD003235.pub2.</p>
<p>Tratamiento de reemplazo renal intermitente versus continuo para la insuficiencia renal aguda en adultos</p>	<p>Cochrane Review, Rabindranath 2007</p>	<p>Rabindranath KS, Adams J, MacLeod AM, Muirhead N. Intermittent versus continuous renal replacement therapy for acute renal failure in adults. Cochrane</p>

<p>“En los pacientes que están hemodinámicamente estables, la modalidad de reemplazo renal intermitente (TRR) no parece influir en las medidas de resultado importantes de los pacientes, y por consiguiente, en vista de las pruebas disponibles, no parece estar justificada la preferencia de TRRContuniua sobre TRRIntermitente en tales pacientes. El TRRC ha demostrado lograr mejores parámetros hemodinámicos, como la presión arterial. La investigación futura debe centrarse en factores tales como la dosis de diálisis y la evaluación de las más nuevas y prometedora tecnologías híbridas, como la diálisis sostenida de baja eficiencia (DSBE). Los investigadores deben seguir las recomendaciones con respecto a la evaluación de las medidas de resultado clínicas en ECAs sobre IRA realizados por el Grupo de trabajo de la iniciativa de calidad de diálisis aguda (Acute Dialysis Quality Initiative Working Group).”</p>	<p>Abstract and review En español: resumen</p>	<p>Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.: CD003773. DOI: 10.1002/14651858.CD003773.pub3.</p>
--	--	---

Anemia falciforme o drepanocítica

[Tranfusión sanguínea preoperatoria](#); [prevención de la deshidratación de los eritrocitos](#); [hidroxiurea](#)

<p>Transfusiones sanguíneas preoperatorias en la enfermedad falciforme “Aunque parece que la terapia conservadora es igualmente efectiva que la agresiva en pacientes con enfermedad falciforme que van a ser llevados a cirugía, se requiere más investigación con el fin de determinar la terapia óptima para cada tipo de cirugía, y si la transfusión preoperatoria es necesaria en todas las situaciones quirúrgicas.”</p>	<p>Cochrane Review, Hirst 2001 Abstract and review En español: resumen</p>	<p>Hirst C, Williamson L. Preoperative blood transfusions for sickle cell disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD003149. DOI: 10.1002/14651858.CD003149.</p>
<p>Fármacos para la prevención de la deshidratación de los eritrocitos en personas con enfermedad de células falciformes “Aunque los resultados del zinc como reductor de las crisis drepanocíticas son alentadores, se necesitan estudios multicéntricos más amplios y a más largo plazo durante varios años para evaluar la efectividad de este tratamiento para personas con drepanocitosis.”</p>	<p>Cochrane Review, Nagalla 2010 Abstract and review</p>	<p>Nagalla S, Ballas SK. Drugs for preventing red blood cell dehydration in people with sickle cell disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD003426. DOI: 10.1002/14651858.CD003426.pub3.</p>
<p>Hidroxiurea para la enfermedad de células falciformes “Si bien la hidroxiurea parece ser eficaz y segura en adultos con anemia falciforme tipo SS severamente afectados durante un período de 2 años, se requieren estudios adicionales para dilucidar su función en otros grupos de pacientes y para otras enfermedades.”</p>	<p>Cochrane Review, Jones 2001 Abstract and review En español: resumen</p>	<p>Jones AP, Davies SC, Olujuhungebe A. Hydroxyurea for sickle cell disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD002202. DOI: 10.1002/14651858.CD002202.</p>

Novedades en la versión 5.4? Los hipervínculos actualizados.