# EFICACIA Y SEGURIDAD DEL PRONO CONVENCIONAL VS PRONO PROLONGADO EN PACIENTES CON DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO: SÍNTESIS DE EVIDENCIA CON METAN-ANÁLISIS

**Abraham Isaac Jacob Gajardo[1], Rodrigo Cornejo[1], Santiago Ferrière-Steinert[2], Maximiliano Acevedo de la Barra[2], Alexandra Neman[2], Tamara Vergara Cerón[2]**

1. Unidad de Pacientes Críticos, Hospital Clínico Universidad de Chile
2. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:**
Se ha demostrado que la posición prono mejora los resultados clínicos de los pacientes con síndrome de distrés respiratoria agudo (SDRA). Tradicionalmente, los protocolos han implicado que los pacientes vuelvan a la posición supina cada 16 a 20 horas, aunque la justificación de esta práctica aún no está clara. El objetivo de este estudio es sintetizar toda la evidencia disponible sobre la eficacia y la seguridad de la posición prono convencional vs prolongado (mayor a 24 horas) en pacientes con SDRA.

**MÉTODOS:**
Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Embase, PubMed y Scopus, junto con búsquedas manuales de literatura relevante en abril de 2024. Incluimos ensayos controlados aleatorizados y estudios no aleatorizados que no se consideraron con riesgo crítico de sesgo, y que compararon la posición prono prolongada (?24 horas de forma continua) con la posición prono convencional en pacientes con SDRA. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando las herramientas ROBINS-1 y RoB2. Los resultados de efectividad analizados mediante modelos de efectos aleatorios incluyeron mortalidad a corto plazo, duración de la estancia en la UCI y duración de la ventilación mecánica. Los desenlaces de seguridad incluyeron lesiones por presión, desprendimiento del tubo endotraqueal, pérdida del acceso vascular y edema.

**RESULTADOS:**
Nuestra búsqueda identificó 6 estudios que involucraron a un total de 861 pacientes, principalmente con SDRA por COVID-19. La posición de prono prolongado mostró una tendencia a la disminución de la mortalidad con un RR de 0,73 (IC 95 %: 0,52-1,03) y se asoció con una reducción significativa en la duración de la ventilación mecánica en 2,95 días ($p < 0,01$). La duración de la estancia en UCI fue similar entre ambos grupos. Ninguno de los resultados de seguridad alcanzó significación estadística en la comparación entre la posición prono convencional vs prolongado. La calidad de la evidencia fue de alta calidad solo para el desenlace de duración de la ventilación mecánica.

**CONCLUSIÓN:**
En comparación con el prono convencional, el prono prolongado en pacientes con SDRA acorta la duración de la ventilación mecánica, y podría reducir la mortalidad a corto plazo, sin un impocto significativo en desenlaces de seguridad. Se necesita más evidencia de estudios aleatorizados que comparen la estrategia de prono convencional vs prolongado.