

5. Zhan Q, Sun B, Liang L, Yan X, Zhang L, Yang J, et al. Early use of noninvasive positive pressure ventilation for acute lung injury: A multicenter randomized controlled trial. *Crit Care Med.* 2012;40:455–60, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232d75e>.

6. Wang K, Zhao W, Li J, Shu W, Duan J. The experience of high-flow nasal cannula in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in two hospitals of Chongqing, China. *Ann Intensive Care.* 2020;10:37, <http://doi:10.1186/s13613-020-00653-z> Cálculos realizados con EpiDat programa para análisis epidemiológico de datos, versión 4.1, Octubre 2014. Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia, España. Disponible en: <http://dxsp.sergas.es>.

<sup>b</sup> *Medicina Interna. Unidad de Paciente Crítico. MsC en Medicina Intensiva. MsC en Ventilación Mecánica, Universitat de Valencia. Grupo de Ventilación Mecánica Chile-Drive Flow Org, Viña del Mar, Chile*

<sup>c</sup> *Servicio de Pediatría Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España*

<sup>d</sup> *Servicio de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jandro120475@hotmail.com](mailto:jandro120475@hotmail.com) (A. González-Castro).

A. González-Castro<sup>a,\*</sup>, A. Fajardo Campoverde<sup>b</sup>, A. Medina<sup>c</sup> y Vicente Modesto i Alapont<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España*

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.017>

0210-5691 / © 2020 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

## Evidencia viva frente al SARS-CoV-2



### Living evidence for SARS-CoV-2

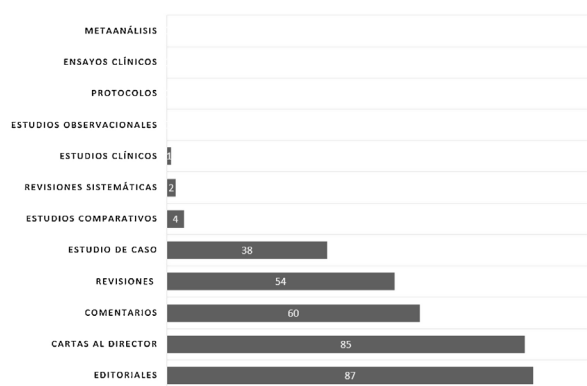
Sr. Editor:

La actual crisis sanitaria derivada de la pandemia por el SARS-CoV-2 ha dado lugar a una necesidad de respuestas superior a la capacidad de producir conocimiento científico. Hay pocos estudios primarios sobre COVID-19 que se hayan finalizado, y aquellos con resultados preliminares publicados proporcionan muy bajos niveles de evidencia. En esta

situación de incertidumbre, lo prudente es interpretar la evidencia disponible con precaución y prescindir de toma de decisiones precipitadas que puedan ser más perjudiciales que beneficiosas<sup>1</sup>. Pero ¿tenemos esa evidencia disponible para adecuar el abordaje del COVID-19? La experiencia china nos puede ayudar a solucionar problemas que la UCI ha tenido que solucionar en un tiempo récord, y con serias limitaciones en el recurso humano y material<sup>2</sup>. Y los documentos de consenso también son de gran valor, cumpliendo además con el objetivo de dar apoyo a los profesionales clínicos de una manera ágil y eficaz, pero sin perder de vista que pueden necesitar revisiones y actualizaciones en fun-

**Tabla 1** Resultados de la búsqueda documental sobre COVID-19/SARS-CoV-2 en distintas fuentes

	Palabras clave	Resultados
<i>Base de datos</i>		
PubMed	((«COVID-19»[All Fields] OR «COVID-2019»[All Fields] OR «severe acute respiratory syndrome coronavirus 2»[Supplementary Concept] OR «severe acute respiratory syndrome coronavirus 2»[All Fields] OR «2019-nCoV»[All Fields] OR «SARS-CoV-2»[All Fields] OR «2019nCoV»[All Fields] OR («Wuhan»[All Fields] AND («coronavirus»[MeSH Terms] OR «coronavirus»[All Fields])) AND (2019/12[PDAT] OR 2020[PDAT])) AND («severe acute respiratory syndrome coronavirus 2»[Supplementary Concept] OR «severe acute respiratory syndrome coronavirus 2»[All Fields] OR «sars cov 2»[All Fields])) AND «humans»[MeSH Terms]	586
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)	COVID-19 AND SARS-CoV-2 AND CORONAVIRUS	30
<i>Repositorio de protocolos de revisiones sistemáticas y rapid reviews</i>		
International prospective register of systematic reviews, rapid reviews and overviews/umbrella reviews (PROSPERO)	«2019 nCoV» OR 2019nCoV OR «2019 novel coronavirus» OR «COVID 19» OR COVID19 OR «new coronavirus» OR «novel coronavirus» OR «SARS CoV-2» OR (Wuhan AND coronavirus) OR «COVID 19» OR «SARS-CoV» OR «2019-nCoV» OR «SARS-CoV-2» NOT Animal:DB	193
<i>Repositorio de pre-prints</i>		
Social Science Research Network (SSRN)	COVID-19	387
medRxiv	COVID-19 SARS-CoV-2	1.059



**Figura 1** Tipología de evidencia científica disponible sobre COVID-19/SARS-CoV-2 en PubMed.

ción de la situación epidemiológica y los posibles cambios en las opciones terapéuticas<sup>3</sup>.

Por otro lado, los grupos de investigación están publicando protocolos y *preprints*, y hay una gran cantidad de documentación disponible en repositorios (SSRN y medRxiv), que no han superado el proceso de revisión y que, por tanto, debe ser utilizada con mucha cautela. En la *tabla 1* se muestran distintas fuentes de información científica y el número de entradas halladas con los términos de búsqueda relativos a COVID-19/SARS-CoV-2 a fecha 10 de abril de 2020. Los resultados son ampliamente superiores en fuentes sin arbitrar.

Además, la evidencia científica disponible sobre el tema a estas alturas todavía aporta niveles bajos de evidencia. La mayoría de los 586 hallazgos obtenidos a través de PubMed son comentarios, cartas al editor y editoriales, y no se han hallado ni metaanálisis, ni ensayos clínicos u estudios observacionales (*fig. 1*).

Como herramienta para la toma de decisiones en la clínica diaria con el mayor nivel de evidencia y que, además de solución a la continua aparición de nuevos datos, están las denominadas «Living systematic review», en las cuales se realiza una revisión sistemática de la literatura científica, pero se deja abierta la ventana de revisión para poder ir incorporando nuevas evidencias a medida que se publican, llegando incluso a producirse cambios en las recomendaciones derivadas de nuevos datos que hayan podido surgir<sup>4</sup>.

Existen grupos de trabajo internacionales aunando esfuerzos en este tipo de evidencia viva que podría dar respuesta de una manera ágil y actualizable a los problemas detectados en el abordaje de la COVID-19, gracias a la conjunción de rigor metodológico y nuevas tecnologías<sup>5</sup>.

Esta pandemia nos ha enseñado varias lecciones, y una de ellas es que la difusión de la ciencia debe ser más ágil y dinámica para poder responder a las dudas de los clínicos cuando lo precisan. En un entorno tan específico y cambiante como el de la UCI, esta premisa puede considerarse una interesante línea estratégica a desarrollar a través del impulso de las mencionadas «Living systematic review».

## Bibliografía

- Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest.* 2020;23:e13223.
- Li L, Gong S, Yan J. Covid-19 in China: Ten critical issues for intensive care medicine. *Critical Care.* 2020;24, <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02848-z>.
- Cinesi Gomez C, Peñuelas Rodríguez O, Luján Torné M, Egea Santaolalla C, Masa Jiménez JF, García Fernández J, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Med Intensiva.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.005>.
- Elliott J, Synnot A, Turner T, Simmonds M, Akl E, McDonald S, et al., Living Systematic Review Network. Living systematic review: 1. Introduction-the why, what, when, and how. *J Clin Epidemiol.* 2017;91:23–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.08.010>.
- Rada G, Verdugo-Paiva F, Ávila C, Morel-Marambio M, Bravo-Jeria R, Pesce F, et al. Evidence synthesis relevant to COVID-19: A protocol for multiple systematic reviews and overviews of systematic reviews. *Medwave.* 2020;20:e7867, <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7867>.

A. Santillan-Garcia

*Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España*

Correo electrónico: [ebevidencia@gmail.com](mailto:ebevidencia@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.012>

0210-5691/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.