Tabla 2. Resumen de recomendaciones para prevenir VAP (Neumonia asociada a ventilador) y/o EAV (eventos asociados al ventilador) en pacientes adultos

Categoría	Justificación	Intervención	Calidad de la evidencia
Esencial	Buena evidencia de que la intervención disminuye la duración promedio de las prácticas de ventilación mecánica, la duración de la estancia, la mortalidad y/o los costos. Es probable que los beneficios superen los riesgos.	Evitar la intubación y prevenir la reintubación • Usar oxígeno nasal de alto flujo o ventilación con presión positiva no invasiva (NIPPV) según corresponda, siempre que sea seguro y factible [91–93,96,99]	ALTA
		Minimizar la sedación[105,106] • Evitar benzodiazepinas en favor de otros agentes[106] • Usar un protocolo para minimizar la sedación[110] • Implementar un protocolo para liberación de la ventilación [113]	MODERADA
		Mantener y mejorar la condición física.[113,120–123]	MODERADA
		Elevar la cabecera de la cama de 30–45°[125,388–390]	BAJA[a]
		Proporcionar cuidado bucal con cepillado de dientes pero sin clorhexidina [126,127]	MODERADA
		Proporcionar nutrición enteral versus nutrición parenteral [131]	ALTA
		Cambiar el circuito del ventilador solo si está visiblemente sucio o funciona mal (o según las instrucciones del fabricante)[391–394]	ALTA
Enfoques adicionales	Buena evidencia de que la intervención mejora los resultados en algunas poblaciones, pero puede conferir algún riesgo en otras.	Usar descontaminación oral o digestiva selectiva en países y UCI con baja prevalencia de organismos resistentes a los antibióticos [128,134,135]	ALTA[a]
	Puede reducir las tasas de VAP pero los datos son insuficientes para determinar el impacto en la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia o la mortalidad.	Utilizar tubos endotraqueales con puertos de drenaje de secreciones subglóticas para pacientes que se espera que requieran >48 a 72 horas de ventilación mecánica [395]	MODERADA
		Considerar la traqueotomía temprana [144]	MODERADA
		Considerar la alimentación pospilórica en lugar de gástrica para pacientes con intolerancia gástrica o con alto riesgo de aspiración [131,147]	MODERADA
	Consistentemente asociado con tasas más bajas de VAP y sin impacto o impacto negativo en la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia o la mortalidad.	Cuidado bucal con clorhexidina [75,128–130,150]	MODERADA
		Probioticos[153–156]	MODERADA
		Manguitos de tubo endotraqueal de poliuretano ultrafino [165–167]	MODERADA
		Manguitos de tubo endotraqueal cónicos [169]	MODERADA
		Control automatizado de la presión del manguito del tubo endotraqueal [170,171,174,175]	MODERADA

	Consistentemente asociado con tasas más bajas de VAP y sin impacto o impacto negativo en la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia o la mortalidad.	Monitoreo frecuente de la presión del manguito [176]	MODERADA
		Tubos endotraqueales recubiertos de plata [178]	MODERADA
		Camas cinéticas [180]	MODERADA
		Posicionamiento prono [181,183,a]	MODERADA
		Baño con clorhexidina [184–186,a]	MODERADA
	Sin impacto en las tasas de VAP, la duración promedio de la ventilación mecánica, la duración de la estadía o la mortalidad.[a]	Profilaxis de úlceras por estrés [190,191,193]	MODERADA
		Monitoreo de volúmenes gástricos residuales [194]	MODERADA
		Nutrición parenteral temprana [195]	MODERADA
Sin impacto en las tasas de VAP u otros resultados del paciente, recomendación poco clara del impacto en los costos.		Sistemas de aspiración endotraqueal cerrados [197–199]	MODERADA

Nota. VAP, neumonía asociada a ventilador.
Eventos asociados al ventilador (VAE)
*Puede estar indicado por razones distintas a la prevención de VAP.

Fuente: Klompas, M., Branson, R., Cawcutt, K., Crist, M., Eichenwald, E., Greene, L., . . . Berenholtz, S. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology,* 1-27. doi:10.1017/ice.2022.88

Tabla 3. Resumen de Recomendaciones de prevención de VAP (Neumonia asociada a ventilador) en neonatos pre-termino.

Categoria	Justificación	Intervención	Calidad de la evidencia
Practicas esenciales	Puede bajar las tasas de VAP y/o PedVAE y tener riesgos mínimos de daño. Es probable que los beneficios superen los riesgos potenciales.	Usar ventilación con presión positiva no invasiva en poblaciones seleccionadas [62,205,206]	ALTA
		Minimizar la duración de la ventilación mecánica	ALTA
		Utilizar la terapia con cafeína para facilitar la extubación [396,397]	ALTA
		Evaluar la preparación para extubar diariamente	BAJA
		Manejar a los pacientes sin sedación siempre que sea posible [209,210]	BAJA
		Evitar extubaciones y reintubaciones no planificadas [212]	BAJA
		Evitar la reintubación mediante el uso de CPAP nasal, ventilación con presión positiva no invasiva (NIPPV), o cánula nasal de alto flujo en el período posterior a la extubación [396]	ALTA
		Proporcionar cuidado bucal regular con agua esterilizada	BAJA
		Cambiar el circuito del ventilador solo si está visiblemente sucio o funciona mal. [259] (o según las instrucciones del fabricante)	BAJA
Enfoques adicionales	Impacto desconocido en las tasas de VAP y VAE, pero el riesgo de daño probablemente sea mínimo. Es razonable considerar la implementación si las tasas se mantienen elevadas a pesar de las prácticas esenciales.	Posicionamiento en decúbito lateral [215]	BAJA
		Posicionamiento de Trendelenburg inverso	BAJA
		Sistemas de aspiración cerrados/en línea [216,217]	BAJA
		Cuidado bucal con calostro materno [218]	MODERADA
General-mente no recomen-dado	Impacto desconocido en las tasas de VAP y datos inadecuados sobre riesgos.	Cuidado bucal regular con un antiséptico o Biotene [219]	BAJA
	Puede ser dañino. El balance riesgo-beneficio no favorece la intervención, a menos que esté específicamente indicado por razones distintas a la prevención de NAV	Antagonistas de los receptores de histamina-2 [220,221]	MODERADA
		Antibióticos profilácticos de amplio espectro [222–225]	MODERADA
		Pruebas diarias de respiración espontánea [398,399]	BAJA
		Interrupciones diarias de sedación	BAJA
		Probióticos o simbióticos profilácticos [228,229]	BAJA

General-mente no recomen-dado	No se recomienda porque los productos apropiados no están disponibles o no están aprobados para su uso en esta población.	Tubos endotraqueales con puertos de drenaje de secreción subglótica	**NA**
		Tubos endotraqueales recubiertos de plata	**NA**

Fuente: Klompas, M., Branson, R., Cawcutt, K., Crist, M., Eichenwald, E., Greene, L., . . . Berenholtz, S. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology,* 1-27. doi:10.1017/ice.2022.88