

Tabla III: Característica de los ensayos excluidos sobre uso de premedicación para la intubación neonatal

Referencia	Población de pacientes	Tamaño de la muestra	Intervenciones	Parámetros de valoración	Hallazgos estadísticos entre los grupos	Razones para la exclusión
Barrington y colaboradores <sup>18</sup>	Lactantes recién nacidos pretérmino que requirieron intubación por indicaciones clínicas y aquellos sometidos a la colocación de un catéter arterial	<p>n = 20 aleatorización mediante un código generado por computadora</p> <p>Se evaluaron cinco lactantes más no aleatorizados porque el procedimiento de aleatorización fracasó para producir grupos comparables</p>	<p>Grupo 1 (n = 10): atropina (20 µg/kg)</p> <p>Grupo 2 (n = 10): succinilcolina (2 mg/kg) más atropina</p>	Monitoreo continuo de FC, PAM, tcPO <sub>2</sub> y PIC antes, durante y luego de la intubación	<p>Ningún lactante en cada grupo sufrió bradicardia (FC &lt; 100 latidos/min) durante la intubación</p> <p>El valor más bajo de tcPO<sub>2</sub> en el grupo 1 fue significativamente menor que el valor más bajo de tcPO<sub>2</sub> en el grupo 2 (p &lt; 0.05)</p> <p>Se produjo un incremento en la PIC durante la intubación en niños que recibieron atropina sola pero esto se evitó con la</p>	<p>No fue un verdadero estudio controlado y aleatorizado</p> <p>Se combinaron los datos de los lactantes seleccionados o no al azar que recibieron el protocolo del grupo 1</p>

					<p>premedicación con succinilcolina y atropina (<math>p &lt; 0.01</math>)</p> <p>Hubo un aumento del 41% en la presión arterial sistémica (PA) inmediatamente después de la administración de succinilcolina (<math>p &lt; 0.01</math>)</p> <p>La duración del proceso de intubación fue significativamente más corta en los lactantes que recibieron succinilcolina (<math>p &lt; 0.05</math>)</p>	
Millar y Bissonnette <sup>17</sup>	Lactantes entre 1 a 34 días de edad	n = 13	<p>Grupo 1 (n = 7): intubación en estado de conciencia</p> <p>Grupo II (n = 6): tiopentona (5mg/kg) y succinilcolina (2 mg/kg)</p> <p>Luego de las observaciones basales, todos los pacientes recibieron preoxigenación por 3 minutos y atropina (0.02 mg/kg)</p>	Se registraron la FC, la PA sistólica, AFP y CBFV y la saturación de oxígeno en los siguientes intervalos: basal, luego de la atropina endovenosa a 0.02 mg/kg, durante la laringoscopia, inmediatamente después de la inserción del TET, y 1 y 5 minutos después	<p>En el momento de la laringoscopia el cambio en la FC fue mayor en el grupo 1 comparado con el grupo 2 (<math>p &lt; 0.05</math>)</p> <p>No hubo diferencias entre los grupos con respecto a los cambios en la PA sistólica; sin embargo, ambos grupos mostraron incrementos en la PA al momento de la laringoscopia (<math>p &lt; 0.05</math>)</p> <p>No hubo aumentos en la AFP a partir de los valores de reposo en el momento de la laringoscopia en el grupo 1 (<math>p &lt; 0.05</math>)</p>	Discrepancias en el estudio en cuanto a las edades de los grupos en el resumen (1 – 34 días) y en la sección de métodos (1 – 42 días) del artículo

					No hubo diferencias en los valores de CBFV entre los grupos o dentro de los grupos	
--	--	--	--	--	--	--

Abreviaturas: AFP, presión de la fontanela anterior, PA, presión arterial; CBFV, velocidad de flujo sanguíneo cerebral; TET, tubo endotraqueal; FC, frecuencia cardíaca; PIC, presión intracraneal; PAM, presión arterial media; tcPO<sub>2</sub>, presión de oxígeno transcutánea