

Bromuro de glicopirronio versus escopolamina bromhidrato

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con escopolamina bromhidrato	Diferencia de riesgos con bromuro de glicopirronio (IC 95%)
Mejora en la intensidad del ruido-basal hasta 12 horas	13 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	N/A	Solo presentado en formato gráfico.	Se describe una tendencia a la reducción de la intensidad del ruido mayor en el grupo que recibió glicopirronio con diferencias estadísticamente significativas a las 2 (p=0.029) y 12 horas (p=0.030).
Mejora en la intensidad del ruido basal vs. 1 hora	158 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.7 (0.49 a 1.01)	573 por 1000	172 menos por 1000 (de 292 menos a 6 más)
Mejora de la intensidad del ruido inicial vs. final (mediana < 2 horas antes de la muerte)	160 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.94 (0.65 a 1.37)	447 por 1000	27 menos por 1000 (de 156 menos a 165 más)
Secreciones aliviadas a la muerte (análisis prospectivo)	74 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.2 (0.82 a 1.75)	541 por 1000	108 más por 1000 (de 97 menos a 405 más)
Respuesta a los fármacos (tiempo desde la primera observación hasta la primera observación sin síntomas) – Inmediata	72 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.18 (0.61 a 2.28)	306 por 1000	55 más por 1000 (de 119 menos a 391 más)
Respuesta a fármacos (tiempo desde la primera observación hasta la primera observación sin síntomas) – Tardía	72 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.3 (0.66 a 2.57)	278 por 1000	83 más por 1000 (de 94 menos a 436 más)
Respuesta a fármacos (tiempo desde la primera observación hasta la primera observación sin síntomas) – Transitoria	72 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.43 (0.61 a 3.34)	194 por 1000	84 más por 1000 (de 76 menos a 455 más)
Mejora del distress en los familiares (análisis prospectivo)	54 (1 estudio)	MUY BAJA ^a Debido a riesgo de sesgo	RR 0.95 (0.79 a 1.13)	931 por 1000	47 más por 1000 (de 196 menos a 121 más)
Período de supervivencia (horas)	13 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión		La media de supervivencia en horas en el grupo control fue de 19.5 horas	La media de supervivencia (horas) en el grupo intervención fue de 6.7 menor (21.12 menos a 7.72 mayor)
Eventos adversos – inquietud desde el inicio hasta las 12 horas	13 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	N/A	Solo presentado en formato gráfico.	Se describe que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el porcentaje de personas que experimentan distrés.

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si la mayoría de la evidencia provenía de estudios con indirección seria y en 2 niveles si la mayoría de la evidencia provenía de estudios con indirección muy seria.

Butilbromuro de escopolamina versus escopolamina bromhidrato

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con escopolamina bromhidrato	Diferencia de riesgos con butilbromuro de escopolamina (IC 95%)
Mejora en ruido respiratorio (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a 4 horas	179 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.16 (0.86 a 1.55)	468 por 1000	75 más por 1000 (de 66 menos a 257 más)
Mejora en ruido respiratorio (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a 12 horas	138 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.9 (0.66 a 1.22)	571 por 1000	57 menos por 1000 (de 194 menos a 126 más)
Mejora en ruido respiratorio (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a 24 horas	100 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.88 (0.65 a 1.18)	679 por 1000	82 menos por 1000 (de 238 a 122 más)
Mejora en malestar en familiares (análisis prospectivo)	56 (1 estudio)	MUY BAJA ^a debido a riesgo de sesgo	RR 0.95 (0.81 a 1.13)	931 por 1000	108 menos por 1000 (de 97 menos a 405 más)
Empeoramiento del nivel de conciencia – a 12 horas	134 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.47 (0.27 a 0.79)	456 por 1000	242 menos por 1000 (de 96 menos a 346 menos)
Empeoramiento del nivel de conciencia – a 24 horas	97 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.51 (0.28 a 0.91)	481 por 1000	236 menos por 1000 (de 43 menos a 346 menos)
Mejora en confusión (para pacientes con suficiente nivel de conciencia) – a 12 horas	14 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	Peto OR 4.56 (0.19 a 111.03)	0 por 1000	333 más por 1000 (de 160 menos a 830 más)
Mejora en confusión (para pacientes con suficiente nivel de conciencia) – a 12 horas	13 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	Peto OR 4.24 (0.06 a 296.2)	0 por 1000	111 más por 1000 (de 230 menos a 450 más)

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.

Atropina versus escopolamina bromhidrato

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con escopolamina hidrobromuro	Diferencia de riesgos con atropina (IC 95%)
Mejora de respiración ruidosa (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a las 4 horas	186 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.07 (0.79 to 1.44)	468 por 1000	33 más por 1000 (de 98 menos a 206 más)
Mejora en respiración ruidosa (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a las 12 horas	135 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.24 (0.96 to 1.6)	571 por 1000	137 más por 1000 (de 23 menos a 343 más)
Mejora en respiración ruidosa (score of 0-1 definida como reducción efectiva) – a las 24 horas	107 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.12 (0.88 to 1.42)	679 por 1000	82 más por 1000 (de 82 menos a 285 más)
Empeoramiento del nivel de conciencia – a las 12 horas	130 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.64 (0.4 to 1.02)	456 por 1000	164 menos por 1000 (de 274 menos a 9 más)
Empeoramiento del nivel de conciencia – a las 24 horas	103 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.77 (0.49 to 1.22)	481 por 1000	111 menos por 1000 (from 245 menos a 106 más)
Mejora de la confusión (para aquellos con suficiente nivel de conciencia) – a las 12 horas	7 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	Peto OR 4.06 (0.05 to 310.62)	0 por 1000	200 más por 1000 (de 350 menos a 750 más)
Mejora en la confusión (para aquellos con suficiente nivel de conciencia) – a las 24 horas	10 (1 estudio)	MODERADA ^a debido a riesgo de sesgo, imprecisión	N/A	No eventos	No eventos

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo)

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID

(c) Cuando hubo 0 eventos en cada grupo, se calculó OR de peto y diferencia de riesgos.

Atropina versus butilbromuro de escopolamina

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con butilbromuro de escopolamina	Diferencia de riesgos con atropina (IC 95%)
Mejora de la respiración ruidosa (puntuación 0-1 definida como reducción efectiva) – a 4 horas	177 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.92 (0.7 a 1.23)	541 por 1000	43 menos por 1000 (de 162 menos a 124 más)
Mejora de la respiración ruidosa (puntuación 0-1 definida como respiración efectiva) – a 12 horas	133 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.37 (1.04 a 1.82)	515 por 1000	190 más por 1000 (de 21 más a 422 más)
Mejora en el ruido respiratorio (puntuación 0-1 definida como respiración efectiva) – a 24 horas	101 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.27 (0.96 a 1.69)	596 por 1000	161 más por 1000 (de 24 menos a 411 más)
Empeoramiento del nivel de conciencia a las 12 horas	130 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.64 (0.4 a 1.02)	456 por 1000	164 menos por 1000 (de 274 menos a 9 más)
Empeoramiento del nivel de conciencia a las 24 horas	103 (1 estudio)	BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 0.77 (0.49 a 1.22)	481 por 1000	111 menos por 1000 (de 245 menos a 106 más)
Mejora de la confusión (para aquellos con suficiente nivel de conciencia) – a 12 horas	7 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	Peto OR 4.06 (0.05 a 310.62)	0 por 1000	200 más por 1000 (de 350 menos a 750 más) ^c
Mejora de la confusión (para aquellos con suficiente nivel de conciencia) – a 24 horas	10 (1 estudio)	MODERADA ^a Debido a riesgo de sesgo	N/A	No eventos	No eventos

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.

(c) Cuando hubo 0 eventos en cada grupo, se calculó OR de peto y diferencia de riesgos.

Octreótido versus butilbromuro de escopolamina

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con butilbromuro de escopolamina	Diferencia de riesgos con octreótido (IC 95%)
Mejora de la intensidad de la respiración ruidosa (de 1 hora después de la primera dosis a 6 horas después de la segunda dosis)	10 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1 (0.22 a 4.56)	400 por 1000	0 menos per 1000 (de 312 menos a 1000 más)

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.

Atropina versus placebo

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con placebo	Diferencia de riesgos con atropina (IC 95%)
Mejora en respiración ruidosa (reducción de 1 punto o más) – a 2 horas	137 (1 estudio)	BAJA ^a debido a imprecisión	RR 0.92 (0.61 a 1.39)	413 por 1000	33 menos por 1000 (de 161 menos a 161 más)
Mejora de respiración ruidosa (reducción de 1 punto o más) – a 4 horas	128 (1 estudio)	MODERADA ^a debido a imprecisión	RR 0.77 (0.52 a 1.13)	517 por 1000	119 menos por 1000 (de 248 menos a 67 más)

(a) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.

Escopolamina bromhidrato versus placebo

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con placebo	Diferencia de riesgos con escopolamina bromhidrato (IC 95%)
Mejora de la intensidad del ruido-basal hasta 10 horas	31 (1 estudio)	BAJA ^a Debido a riesgo de sesgo	N/A	No pudo ser extraído	Se describe que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el fármaco y el placebo (solo representado gráficamente)
Inquietud	31 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1.6 (0.75 a 3.41)	375 por 1000	225 más por 1000 (de 94 menor a 904 mayor)
Dolor	31 (1 estudio)	BAJA ^a debido a riesgo de sesgo	RR 6.93 (1.87 a 25.73)	125 por 1000	741 más por 1000 (de 109 mayor to 1000 mayor)
Tiempo de supervivencia (minutos)	31 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} debido a riesgo de sesgo, imprecisión		La supervivencia media (minutos) en el grupo control fue de 611 minutos	La supervivencia media en el grupo intervención fue 296 mayor (51.81 menor a 643.81 mayor)

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.

Bromuro de glicopirronio comparado con butilbromuro de escopolamina

Resultados	N.º de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)	Efecto relativo (IC 95%)	Efectos absolutos	
				Riesgo con butilbromuro de escopolamina	Diferencia de riesgos con bromuro de glicopirronio (IC 95%)
Secreciones aliviadas al fallecimiento (análisis prospectivo)	74 (1 estudio)	MUY BAJA ^{a,b} Debido a riesgo de sesgo, imprecisión	RR 1 (0.72 a 1.4)	649 por 1000	0 menos por 1000 (de 182 menos a 259 más)
Mejora en el malestar de los familiares (análisis prospectivo)	54 (1 estudio)	MUY BAJA ^a debido a riesgo de sesgo	RR 0.95 (0.79 a 1.13)	931 por 1000	47 menos por 1000 (de 196 menos a 121 más)

(a) Se disminuyó un nivel si la mayoría de la evidencia presentaba alto riesgo de sesgo y 2 niveles si la mayoría de la evidencia presentaba riesgo de sesgo muy alto (los estudios observacionales empiezan en bajo riesgo de sesgo).

(b) Se disminuyó 1 nivel si el intervalo de confianza cruzó 1 MID y 2 niveles si el intervalo de confianza cruzó ambos MID.