

Use of antiemetic agents in acute gastroenteritis. A systematic review and meta-analysis

DeCamp LR, Byerley JS, Doshi N, Steiner MJ

Arch Pediatr Adolesc Med. 2008; 162(9): 858-65.

Los autores de este trabajo pertenecen al Departamento de Pediatría de la Universidad de North Carolina, y llevaron a cabo una revisión sistemática mediante un metanálisis, para determinar si los fármacos antieméticos reducen los vómitos y disminuyen la necesidad de otras intervenciones en los niños con gastroenteritis sin producir efectos adversos significativos.

La gastroenteritis es una enfermedad común de la infancia que en Estados Unidos determina 1,5 millones de consultas ambulatorias anuales y 13% de admisiones. Es una causa poco frecuente de muerte en este país, pero continúa provocando mortalidad significativa en países subdesarrollados.

Las guías de tratamiento de la gastroenteritis recomiendan la terapia de rehidratación oral (TRO) para la deshidratación leve y moderada, pero no incluyen tratamiento farmacológico para los vómitos.

Sin embargo, los vómitos por gastroenteritis provocan inquietud en la familia y determinan que muchos médicos crean que los vómitos contraindican la TRO. Frecuentemente los médicos emergencistas prefieren la hidratación por vía intravenosa (IV) para el tratamiento de la deshidratación leve o moderada cuando los vómitos son el síntoma predominante.

Al menos la mitad de los médicos que asisten niños con gastroenteritis reportan la prescripción de fármacos antieméticos y el 10% de los niños con gastroenteritis tratados en forma ambulatoria recibieron una prescripción de un antiemético.

Los fármacos antieméticos más utilizados son prometazina, metoclopramida, trimetobenzamida y, menos frecuentemente, proclorperazina. Sin embargo, el uso de estos fármacos es controversial ya que se asocian a importantes efectos adversos que incluyen sedación y reacciones extrapiramidales.

Los antagonistas de la 5-hidroxitriptamina, como el ondansetrón, son una clase de fármacos antieméticos que tienen pocos efectos adversos y han sido utilizados en forma segura en niños, incluso en menores de un año, para el tratamiento de las náuseas y vómitos de los postoperatorios y del tratamiento quimioterápico.

Muchos estudios recientes han evaluado el uso del ondansetrón en niños con vómitos por gastroenteritis, y todos informan disminución de los vómitos, aunque los efectos sobre la necesidad de hidratación IV o admisión hospitalaria requerían mayor evaluación.

Los autores realizaron una exhaustiva búsqueda bibliográfica de artículos en inglés sobre el tema, incluyendo como palabras clave: tratamiento, gastroenteritis, vómitos, niños, y excluyeron cirugía, postoperatorio y quimioterapia. Aplicaron un estricto método de selección de artículos para su evaluación y análisis estadístico. De una revisión de 1.228 títulos y resúmenes seleccionaron 30 para una revisión completa y de éstos seleccionaron 11 que cumplieron los criterios de calidad requeridos.

Los fármacos analizados fueron ondansetrón, domperidona, trimetobenzamida, pirilamina-pentobarbital, metoclopramida, dexametasona y prometazina.

Los estudios incluían pacientes asistidos en departamentos de emergencia, consultorios y en sectores de internación.

Los fármacos fueron administrados por vía oral, IV o rectal.

Seis estudios que utilizaron ondansetrón incluyeron 745 niños con gastroenteritis y vómitos. Dos de ellos requerían que la deshidratación estuviera presente, uno de ellos que hubiera falla de la TRO y otro estudio que ambas situaciones estuvieran presentes.

En todos estos estudios se administró una única dosis de ondansetrón.

Las dosis y vías de administración fueron variables. Por vía IV desde 0,15 mg/kg a 0,3 mg/kg; por vía oral la dosis por kg/peso fue similar, con un rango de 2 a 8 mg y cuando la dosis se relacionó con la edad el rango fue de 1,6 a 4 mg.

Los resultados con la utilización de ondansetrón mostraron que disminuyó en forma significativa el riesgo de admisión hospitalaria; éste fue de 7,5% en los tratados con respecto al 14,6% del grupo placebo. También disminuyó la necesidad de administrar líquidos por vía IV y la reiteración de los vómitos. Como efecto adverso se destaca el aumento de las deposiciones diarreicas en las 48 horas siguientes sin diferencia significativa, comparado con los otros grupos. No se detectaron otros efectos adversos con el uso del ondansetrón.

En referencia a los otros fármacos antieméticos analizados los resultados refieren que con domperidona rectal disminuyó el número de vómitos, con metoclopramida aparecieron efectos adversos y con otros fármacos no se detectaron efectos favorables, además de presentar efectos adversos. Estos estudios tienen pobre metodología, son pequeños y con resultados inconsistentes.

En el comentario, los autores reportan que los niños que recibieron ondansetrón tuvieron menos vómitos reiterados, menor probabilidad de recibir hidratación IV y menor tasa de admisión hospitalaria. El alivio de los síntomas y el evitar tratamientos invasivos sugieren beneficio del tratamiento con ondansetrón en los niños moderadamente enfermos con gastroenteritis. Se desconoce si los niños con gastroenteritis leves atendidos en consultorios de atención primaria se beneficiarían de este tratamiento.

El aumento en el número de las deposiciones diarreicas que surge como efecto adverso no impresiona tener impacto en la evolución de la enfermedad, no habiéndose detectado reconsultas vinculadas a este aspecto.

Se analizan los resultados de otros estudios sobre fármacos antieméticos que llegan a conclusiones diferentes, dentro de los que se incluye revisiones de la Cochrane. La revisión Cochrane encuentra que los resultados de la utilización de ondansetrón tienen eviden-

cia débil y limitada para reducir los vómitos en la gastroenteritis. Respecto a esta conclusión los autores comentan que posterior a esta revisión se han publicado nuevos estudios que muestran evidencia favorable al uso del ondansetrón en la asistencia de los niños deshidratados con riesgo de falla de la TRO en los departamentos de emergencia pediátrica.

Aunque el presente estudio no tiene por finalidad realizar un análisis costo-beneficio o costo-efectividad, los autores informan sobre costos del ondansetrón en Estados Unidos.

La forma de presentación del fármaco en ese país es en solución para inyectar o infundir, solución oral, comprimidos orales y comprimidos orales dispersables. El costo estimado de cada comprimido es de 15 a 25 dólares en farmacia y de 50 dólares en caso de ser administrado en el hospital. Basados en que deben tratarse 14 niños para evitar una admisión, el costo estimado de 700 dólares resulta mucho menor que el costo de una internación, además de evitar tratamientos invasivos (hidratación IV) y el impacto de la admisión hospitalaria.

Los autores concluyen que el ondansetrón es el único fármaco antiemético con eficacia probada y consistente para disminuir los vómitos en la gastroenteritis. Además, los niños que arriban a los departamentos de emergencia moderadamente enfermos tienen menor riesgo de requerir hidratación IV o de ser admitidos al hospital.

El ondansetrón no se asocia con efectos adversos, salvo el aumento en el número de deposiciones diarreicas que impresiona no tener relevancia.

Los otros fármacos antieméticos no muestran resultados favorables consistentes y se asocian con efectos adversos significativos.

Finalmente, la recomendación final de los autores está dirigida a las agencias de gobierno y a las sociedades científicas para que consideren fuertemente modificar las guías actuales del tratamiento de la gastroenteritis, para incorporar el uso del ondansetrón para determinados niños con gastroenteritis.

Considero que este estudio aporta datos consistentes para la utilización del ondansetrón en los niños con gastroenteritis y vómitos, lo que está en concordancia con numerosos artículos científicos y textos de pediatría.

Prof. Agdo. Dr. Javier Prego
Facultad de Medicina, UDELAR
Coordinador del Departamento de Emergencia Pediátrica
Centro Hospitalario Pereira Rossell