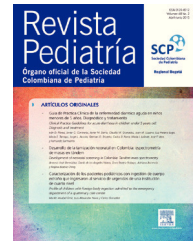


Pediatría

www.elsevier.es/revistapediatria



Editorial

Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarrea en menores de cinco años



Clinical practice guide for the prevention, diagnosis, and treatment of diarrhoea in children less than 5 years of age

La enfermedad diarrea aguda es la tercera causa de muerte de niños en el mundo, siendo responsable de aproximadamente 1,5 millones de muertes anuales¹. Es una infección auto-limitada, pero un inadecuado manejo de los casos y la presencia de factores de riesgo pueden causar complicaciones y muerte². En Colombia, su mortalidad ha disminuido en los últimos años de 33,8 muertes por 100.000 habitantes en 1998 a 5,26 muertes por 100.000 habitantes en 2010, pero aún sigue siendo una de las diez primeras causas de muerte en niños menores de 5 años³.

Han transcurrido 6 años desde la convocatoria inicial del Ministerio de Salud y Protección Social con el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación –COLCIENCIAS para el desarrollo de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarrea en menores de cinco años, en la cual se trabajó para desarrollar un nuevo conocimiento con evidencia que permitiera apoyar en la toma de decisiones en salud, buscando los mejores resultados, basados en la evidencia, los costos y en seguridad para el paciente en sí y el propio sistema de salud.

A través de sus 29 preguntas, evaluadas mediante la búsqueda y evaluación de la mejor evidencia disponible, permitió un producto nuevo, con unos alcances acordes con las necesidades del país, dentro de los cuales destacan dos elementos importantes, que bien vale la pena resaltar por las implicaciones socioeconómicas que de ellos se deriva.

El primer resultado como recomendación está en el empleo de oligoelementos como el zinc, producto definido como un micronutriente y el cual tiene injerencia importante en la

manutención del estado de salud de la persona, a través de diversos procesos como coenzima en el crecimiento y desarrollo, reparación de tejidos y funciones inmunológicas. El uso de zinc en el tratamiento para la diarrea data ya más de 20 años⁴, reconociéndose su función en la regeneración del epitelio intestinal, el mantenimiento de la mucosa intestinal previniendo alteraciones en la permeabilidad de la barrera intestinal⁵. El déficit de zinc en forma aguda, como en un cuadro diarreaico agudo, se asocia con alteraciones en las vellosidades intestinales y diversas enzimas como las disacaridasas, lo cual contribuye al proceso diarreaico⁵⁻⁸.

La importancia de esta recomendación está, en primera instancia, en el bajo costo del zinc, la facilidad de obtención y administración, lo cual, a semejanza de la implementación en su momento del suero de rehidratación oral, genera un gran impacto a nivel de salud pública, con una disminución del riesgo de hospitalización y disminución del tiempo de enfermedad, aspecto resaltado y comprobado a través de los estudios de costo efectividad realizados en la Guía Clínica para la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreaica aguda en menores de cinco años⁹.

Otro aspecto importante en la Guía Clínica es la estrategia terapéutica del empleo de ondansetron en el control del vómito, como circunstancia clínica de riesgo en la enfermedad diarreaica que incrementa la posibilidad de deshidratación, falla en la re-hidratación. Existe amplia experiencia en el uso clínico de antieméticos para el control del vómito; sin embargo, el uso en la población pediátrica se ha restringido por las consecuencias de efectos colaterales por intoxicación en algunos

productos, como la metoclopramida, dada la corta ventana de dosis terapéutica, o falta de efectos comprobados desde el punto de vista costo efectividad, como es en la alizaprida.

El uso de ondansetron viene ya desde hace varios años; sin embargo, su empleo para el control del vómito asociado a enfermedad diarreica aguda es reciente, su margen terapéutico es amplio y ofrece una seguridad en su empleo mayor a otros antieméticos. En nuestro medio, posterior a la recomendación por la GPC, se dio la necesidad de hacer un análisis de costo efectividad; los resultados están pendientes de socializar, pero los resultados permiten corroborar su eficiencia dentro del proceso clínico terapéutico de la enfermedad diarreica, demostrando una disminución en el riesgo de hospitalización, con ahorro en los costos indirectos por tal motivo, demostrándose su utilidad costo-efectiva¹⁰. Continúan aún puntos de controversia, como es el uso de leches sin lactosa en pacientes no alimentados con leche materna, es decir, que emplean sucedáneos de la leche materna, como manejo terapéutico adyuvante que disminuye el estrés enzimático a nivel intestinal, mejorando la tolerabilidad en la dieta, estrategia resaltada en un reciente artículo del *BMJ*¹¹ y analizado extensamente en una reciente revisión por la estrategia Cochrane; es un tema que deberá ser incluido en una próxima revisión y actualización de la guía¹².

En este número de la revista, se publica la versión corta de la Guía actual. Es una invitación para leerla nuevamente, en su formato reducido, analizar la experiencia personal que cada uno de nosotros tenemos en el manejo cotidiano de la enfermedad diarreica y evaluar el empleo que hacemos de las recomendaciones aportadas en ella, con objeto de mejorar la calidad y los resultados en la atención de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhutta Z, Bird SM, Black RE, Brown KH, Gardner JM, Hidayat A, et al. Therapeutic effects of oral zinc in acute and persistent diarrhea in children in developing countries: pooled analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr.* 2000;72:1516-22.
2. Organization/UNICEF. WHO-UNICEF WH. Joint statement on the clinical management of acute diarrhea. Genova; 2004.
3. Organization WH. The treatment of diarrhea: A manual for physicians and other senior health workers 2005 [20 Jun 2015]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>
4. Fisher Walker CL BR. Micronutrients and diarrhea disease. *Clin Infect Dis.* 2007;45(Suppl. 1):S73-7.
5. Scrimgeour AGLH. Zinc and diarrhea disease: current status and future perspectives. *Curr Opin Nutr Metab Care.* 2008;(11):711-7.
6. Patel AL, Mamtani M, Dibley MJ, Badhoniya N, Kulkarni H. Therapeutic values of zinc supplementation in acute and persistent diarrhea: a systemic review. *PLoS One.* 2010;5:e10386.
7. Berni Canani RBV, Pasariello A. Mechanisms of action of zinc in acute diarrhea. *Curr Opin Gastroenterol.* 2011;27:8-12.
8. Kulkarni HMM, Patel A. Roles of zinc in the pathophysiology of acute diarrhea. *Curr Infect Dis Rep.* 2012;14:24-32.
9. Mejia AAS, Florez I, Sierra JM, Mejia ME, Ramirez C. Cost-effectiveness of zinc supplementation for the treatment of diarrhea in children in Colombia. *J Ped Gast Nutr.* 2015;60:515-20.
10. Atehortúa SFI, Ceballos M, Granados C, Orozco L, Mejia A. Análisis de costo efectividad de ondansetrón para el tratamiento del vómito en niños menores de cinco años con gastroenteritis en Colombia. *Value in Health Regional Issues [Internet].* 2015;(8c):[1-7 pp.].
11. Group BMJ. Diarrhea in children. *BMJ.* 2014 [consultado 25 Jun 2015]. Disponible en: us.bestpractice.bmj.com/best-practice/pdf/patient-summaries/en-us/532113.pdf
12. Lactose avoidance for young children with acute diarrhea (Review) [Internet]. Wiley. 2013. Disponible en: <http://thecochranelibrary.com>

Álvaro Jácome

MD. Pediatra

Director Revista Colombiana de Pediatría

Sociedad colombiana de pediatría

Correo electrónico: revistapediatria@gmail.com