

Evidence Update

Serie de Salud Infantil

Agosto de 2003

¿Es mejor la solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida (SRO) que la solución estándar para el tratamiento de niños con diarrea y deshidratación?

En los niños ingresados en el hospital con diarrea, las SRO de osmolaridad reducida se asocian con menos infusiones no programadas de líquidos intravenosos, un volumen de heces menor, y menos vómitos comparados con las SRO estándar de la OMS.

Criterios de inclusión

Estudios:

Ensayos controlados aleatorizados, definidos como ensayos en que los sujetos a los que se les hizo seguimiento se asignaron de manera prospectiva a una de dos o más intervenciones mediante asignación al azar. Se excluyeron los diseños cuasialeatorios.

Participantes:

Niños con diarrea aguda (antecedentes de menos de cinco días).

Intervención:

Experimental: Solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida (osmolaridad total 250 mmol/l o menos con sodio reducido).

Control: Solución de rehidratación oral estándar de la Organización Mundial de la Salud (90 mmol/l de sodio, 111 mmol/l de glucosa, osmolaridad total 311 mmol/l).

Resultados:

Principal: necesidad de infusión no programada de líquidos por vía intravenosa durante el tratamiento.

Secundarios: producción fecal; niños que vomitan durante la rehidratación; e hiponatremia asintomática (definida como sodio sérico menor que 130 mmol/l) durante el seguimiento.

Resultados

En 11 ensayos, mostraron resultados de una infusión no programada de líquidos por vía intravenosa. La ocultación de la asignación fue adecuada en nueve ensayos.

En un metanálisis de ocho ensayos, las SRO de osmolaridad reducida se asociaron con menos infusiones no programadas de líquido por vía intravenosa en comparación con la SRO estándar de la OMS (odds ratio de Mantel Haenzel 0,59; intervalo de confianza del 95%: 0,45 a 0,79), resultados que fueron homogéneos.

En tres ensayos, no se necesitaron infusiones no programadas de líquidos por vía intravenosa en ningún participante.

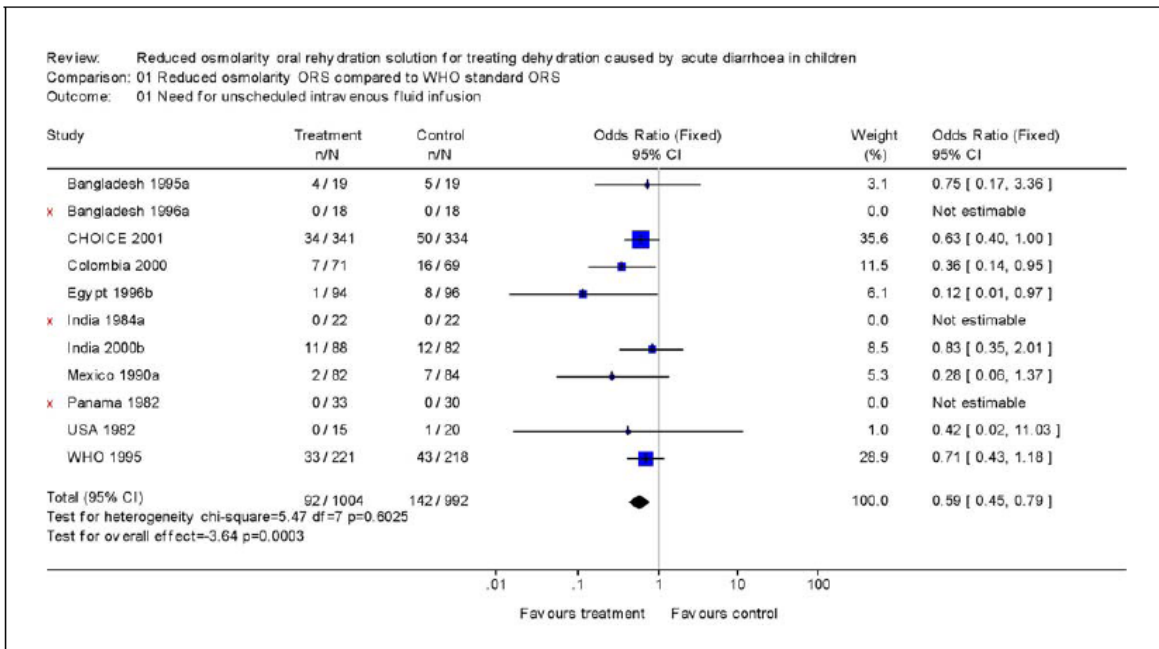
Once ensayos ofrecieron datos sobre la producción fecal, y sugirieron menos excreta de heces en el grupo SRO de osmolaridad reducida.

Los vómitos fueron menos frecuentes en el grupo de osmolaridad reducida en los seis ensayos que los informaron.

Seis ensayos buscaron la hiponatremia y aunque hallaron eventos en tres estudios, no hubo diferencias evidentes entre los dos brazos.

Adapted from Hahn S, Kim S, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration caused by acute diarrhoea in children (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software. Produced by the Effective Health Care Alliance Programme, Liverpool School of Tropical Medicine, supported by the Department of International Development UK, (<http://www.liv.ac.uk/evidence>).

Versión traducida al español en la Biblioteca Cochrane Plus: Hahn S, Kim Y, Garner P. Solución de rehidratación oral de osmolaridad reducida para el tratamiento de la deshidratación por diarrea aguda en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.



Conclusiones de los autores

Implicaciones para la práctica:

Basándose en los resultados de esta revisión, la OMS y UNICEF ahora recomiendan la adopción de las SRO de osmolaridad reducida (osmolaridad total 250 mmol/l o menos con sodio reducido) como estándar en la atención primaria.

Implicaciones para la investigación:

No se identificaron suficientes pruebas sobre cólera en niños en la literatura científica para permitir recomendaciones en esta enfermedad.