

Tratamiento de la bronquiolitis, administración de vacunas y desarrollo cognitivo de los niños cuyas madres tomaban antiepilépticos durante la gestación

J. C. BUÑUEL ÁLVAREZ

Pediatra. Área Básica de Salud Girona-4 (Institut Català de la Salut)

La adrenalina nebulizada más dexametasona administrada durante 5 días podría disminuir el porcentaje de niños ingresados por bronquiolitis aguda

El tratamiento de la bronquiolitis aguda sigue siendo objeto de nuevos e interesantes estudios. Cuando parecía que tanto los corticoides aislados¹ como la adrenalina nebulizada² habían resultado de escasa o nula eficacia, un ensayo clínico recientemente publicado por Plint et al³ informa de que ambas intervenciones, administradas de forma conjunta, pueden disminuir el porcentaje de ingresos hospitalarios. En concreto, compararon la eficacia de la adrenalina nebulizada (3 ml a una concentración del 1/1.000) administrada en el servicio de urgencias y dexametasona administrada por vía oral (a una dosis inicial de 1 mg/kg en urgencias seguida de dexametasona oral a 0,6 mg/kg durante los cinco días posteriores), por separado o bien de forma conjunta. Existió también un grupo que recibió un placebo de ambas intervenciones. El estudio incluyó a 800 niños divididos en cuatro grupos (adrenalina y dexametasona, sólo adrenalina, sólo dexametasona y placebo). Al séptimo día, los autores constataron una reducción estadísticamente significativa y clínicamente importante del porcentaje de ingresos entre los niños que recibieron adrenalina más dexametasona (17,1%), en comparación con sólo adrenalina (23,7%), sólo dexametasona (25,6%) y placebo (26,4%). Las diferencias resultaron significativas en el análisis no ajustado pero, después de realizar un análisis multivariable teniendo en cuenta los posibles factores de confusión, dicha significación des-

aparecía. Por lo tanto, aunque los resultados parecen esperanzadores y muestran una tendencia hacia la reducción de ingresos hospitalarios en niños que reciben los dos fármacos, será necesaria la confirmación de los resultados en nuevos ensayos de mayor tamaño de muestra y que además tengan en cuenta como intervención adicional la nebulización de la adrenalina en suero salino hipertónico al 3%, que ya ha mostrado ser eficaz para reducir la estancia hospitalaria en niños ingresados por bronquiolitis aguda⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aizpurúa Galdeano P. La administración de salbutamol o adrenalina racémica en nebulización no disminuye la duración del ingreso ni la dificultad respiratoria en la bronquiolitis. *Evid Pediatr* 2006;2:13.
2. Ochoa Sangrador C, Castro Rodríguez JA. Los corticoides no son eficaces en la bronquiolitis aguda. *Evid Pediatr* 2007;3:91.
3. Plint AC, Johnson DW, Patel H, Wiebe N, Correll R, Brant R, et al. Epinephrine and dexamethasone in children with bronchiolitis. *N Engl J Med* 2009;360:2079-89.
4. Balaguer Santamaría A, Buñuel Álvarez JC, González de Dios J. El suero salino hipertónico nebulizado puede disminuir la duración del ingreso hospitalario en lactantes con bronquiolitis aguda. *Evid Pediatr* 2009;1:5.

La secuencia de administración de las vacunas en lactantes influye en la percepción del dolor

A la hora de vacunar a un lactante, ¿el dolor percibido es de la misma intensidad independientemente del orden en que éstas se administren? No parece ser así. Ipp et al¹ han realizado un interesante ensayo clínico, doble ciego, emplazado en un centro de atención primaria en Canadá. Ciento veinte lactantes de entre 2 y 6 meses de edad fueron asignados aleatoriamente para recibir: grupo 1 (n = 60): la vacuna DTPa-Hib en primer lugar seguida de la vacuna antineumocócica conjugada (VAC); grupo 2 (n = 60): la VAC en primer lugar seguida de la DTPa-Hib. La medición del dolor se efectuó mediante una escala validada (variable de resultado principal) mientras que también se valoró su intensidad mediante la opinión de los padres (escala analógica visual de 0 a 10 puntos) y la presencia/ausencia de llanto (variables de resultado secundarias). El análisis de los resultados puso de manifiesto una ligera disminución del dolor cuando la vacuna DTPa-Hib se administraba en primer lugar: 7,6 puntos (desviación estándar [DE]: 1,5 puntos) frente a 8,2 puntos (DE: 1,5 puntos),

P=0,037 medido mediante la escala validada. La valoración de los padres mostró una tendencia similar a favor de una menor intensidad del dolor cuando la DTPa-Hib se administró primero: 4,2 puntos [DE: 2,3 puntos] frente a 5,6 puntos [DE: 2,6 puntos], P=0,003. Estos datos sugieren que el orden de administración de las vacunas influye moderadamente sobre el dolor percibido por los lactantes. Aunque la disminución es modesta, la intervención no tiene ningún coste al tratarse simplemente de administrar las vacunas en una secuencia determinada. Por lo tanto, debería ser incorporada sin problemas a la práctica clínica diaria de las consultas de pediatría de atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ipp M, Parkin PC, Lear N, Goldbach M, Taddio A. Order of vaccine injection and infant pain response. Arch Pediatr Adolesc Med 2009;163:469-72.

Impacto del tratamiento antiepiléptico en la mujer gestante sobre la función cognitiva del niño a la edad de 3 años

La epilepsia es una enfermedad de prevalencia elevada, 0,84% en población adulta¹. Muchas mujeres son, por tanto, epilépticas y necesitan tratamiento farmacológico para el control adecuado de sus crisis. Es por ello fundamental conocer de qué forma este tratamiento, mantenido durante la gestación, influye sobre el desarrollo intelectual del niño. Meador et al², en un estudio de cohortes de base poblacional realizado en Estados Unidos y Reino Unido, siguieron a todos los niños cuyas madres habían recibido tratamiento antiepiléptico en monoterapia con carbamazepina, lamotrigina, fenitoína y valproato. A los tres años de edad sometieron a los niños a una valoración psicométrica. Después de realizar un análisis ajustado por potenciales variables de confusión, los autores constataron que aquellos niños cuyas madres habían recibido tratamiento con valproato tenían un cociente intelectual 6 puntos inferior (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 3,1 a 14,6) que las que habían recibido carbamazepina, 7 puntos inferior (IC 95%: 0,2 a 14) que las que recibieron fe-

nitoína y 6 puntos inferior (IC 95%: 0,6 a 12) que las que recibieron lamotrigina. Al parecer, los resultados eran también dosis-dependientes. A la vista de estos datos parece prudente proponer a las madres en tratamiento con valproato, ante la planificación de un embarazo, un cambio en su medicación y esperar un tiempo prudencial hasta comprobar que el nuevo tratamiento es eficaz para el control de las crisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kobau R, Zahran H, Thurman DJ, Zack MM, Henry TR, Schachter SC, Price PH, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Epilepsy surveillance among adults: 19 States, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2005. MMWR Surveill Summ 2008;57:1-20.
2. Meador KJ, Baker GA, Browning N, Clayton-Smith J, Combs-Cantrell DT, Cohen M, et al. Cognitive function at 3 years of age after fetal exposure to antiepileptic drugs. N Engl J Med 2009;360(16):1597-605.