



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros (Revisión)

Stewart A, Brion LP, Soll R

Stewart A, Brion LP, Soll R.

Diuretics for respiratory distress syndrome in preterm infants

(Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD001454.

DOI: [10.1002/14651858.CD001454.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001454.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros (Revisión)**

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros

Audra Stewart<sup>1</sup>, Luc P Brion<sup>2</sup>, Roger Soll<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Neonatal-Perinatal Medicine, University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Dallas, Texas, USA. <sup>2</sup>Division of Neonatal-Perinatal Medicine, University of Texas Southwestern at Dallas, Dallas, Texas, USA. <sup>3</sup>Division of Neonatal-Perinatal Medicine, University of Vermont, Burlington, Vermont, USA

**Contacto:** Luc P Brion, Division of Neonatal-Perinatal Medicine, University of Texas Southwestern at Dallas, 5323 Harry Hines Boulevard, Dallas, Texas, 75390-9063, USA. [Luc.Brion@UTSouthwestern.edu](mailto:Luc.Brion@UTSouthwestern.edu).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neonatología.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2011.

**Referencia:** Stewart A, Brion LP, Soll R. Diuretics for respiratory distress syndrome in preterm infants (Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD001454. DOI: [10.1002/14651858.CD001454.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001454.pub3).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El edema pulmonar puede complicar el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en los recién nacidos prematuros.

### Objetivos

El propósito de esta revisión fue evaluar los riesgos y los beneficios de la administración de diuréticos en recién nacidos prematuros con SDR.

### Métodos de búsqueda

Se utilizó el método de búsqueda estándar del Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Review Group). Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, *The Cochrane Library*), MEDLINE y EMBASE. Estas búsquedas se actualizaron en abril de 2003, marzo de 2007 y enero de 2011. Además, se realizaron búsquedas en libros de resúmenes de la American Thoracic Society y la Society for Pediatric Research. La búsqueda en MEDLINE y CENTRAL se llevó a cabo utilizando las palabras clave "Respiratory Distress Syndrome" solamente, para encontrar estudios de fármacos clasificados recientemente como diuréticos, como la teofilina. Además, las búsquedas en EMBASE, controlled-trials.com y clinicaltrials.gov se completaron en enero de 2011. La búsqueda en MEDLINE se actualizó hasta agosto de 2011.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos en los que se asignaron al azar a la administración de diuréticos a lactantes prematuros con SDR y menores de cinco días de edad. De esos ensayos, sólo se incluyeron estudios en los que se evaluó al menos una de las siguientes medidas de resultado: mortalidad, conducto arterioso persistente, shock hipovolémico, hemorragia intraventricular, insuficiencia renal, duración de la administración de suplementos de oxígeno, duración de la ventilación mecánica, necesidad de administración de suplementos de oxígeno a los 28 días de vida, administración de suplementos de oxígeno a las 36 semanas de edad postmenstrual (edad gestacional + edad postnatal), duración de la estancia, número de reingresos durante el primer año de vida y resultado del desarrollo neurológico.

## Obtención y análisis de los datos

Se usó el método estándar de la Colaboración Cochrane, que está descrito en el Manual Cochrane del Revisor (Cochrane Collaboration Handbook). Dos investigadores extrajeron, evaluaron y codificaron por separado todos los datos de cada estudio. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión.

## Resultados principales

Siete estudios cumplieron los criterios de inclusión. Se realizaron seis estudios con furosemida antes de la era actual de corticosteroides prenatales, agentes surfactantes y restricción de líquidos. La administración de furosemida no tenía beneficios a largo plazo. La mejoría transitoria inducida por la furosemida en la función pulmonar no fue mayor que el aumento del riesgo de conducto arterioso persistente e inestabilidad hemodinámica. En un estudio reciente, la teofilina no tuvo un beneficio a largo plazo. La teofilina redujo significativamente el riesgo de oligoanuria y aumentó transitoriamente la función renal, pero no afectó significativamente la función renal en el momento del alta u otros resultados.

## Conclusiones de los autores

No hay datos que apoyen la administración sistemática de furosemida en recién nacidos prematuros con SDR. Se debe evaluar detenidamente la administración electiva de furosemida a cualquier paciente con SDR frente al riesgo de precipitación de la hipovolemia o desarrollo de conducto arterioso persistente sintomático. No hay datos suficientes para apoyar la administración habitual de la teofilina en dosis baja en recién nacidos prematuros con SDR.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos prematuros

No hay datos suficientes para apoyar el uso sistemático de diuréticos para el síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. Los diuréticos son fármacos que aumentan la diuresis al estimular la liberación de la sal y el agua de los riñones. Cuando niños recién nacidos padecen síndrome de dificultad respiratoria (SDR), los pulmones también pueden contener exceso de líquido que puede ocasionar problemas respiratorios. Los recién nacidos con SDR a veces pueden tener menor producción de orina. El uso de los diuréticos en estos recién nacidos puede mejorar la función pulmonar o renal transitoriamente, pero también puede aumentar las complicaciones cardiovasculares. La revisión de ensayos no encontró evidencia suficiente para apoyar el uso sistemático de diuréticos en estos niños.