



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Solución salina de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones $\leq 270$ mOsm/l versus soluciones $\geq 310$ mOsm/l (Revisión)**

Musekiwa A, Volmink J

Musekiwa A, Volmink J.

Oral rehydration salt solution for treating cholera:  $\leq 270$  mOsm/L solutions vs  $\geq 310$  mOsm/L solutions

(Solución salina de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones  $\leq 270$  mOsm/l versus soluciones  $\geq 310$  mOsm/l).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD003754.

DOI: [10.1002/14651858.CD003754.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003754.pub3).

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

**Solución salina de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones  $\leq 270$  mOsm/l versus soluciones  $\geq 310$  mOsm/l (Revisión)**

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Solución salina de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones $\leq 270$ mOsm/l versus soluciones $\geq 310$ mOsm/l

Alfred Musekiwa<sup>1,2</sup>, Jimmy Volmink<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Wits Reproductive Health & HIV Institute (WRHI), Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa. <sup>2</sup>South African Cochrane Centre, Medical Research Council of South Africa, Cape Town, South Africa. <sup>3</sup>Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, Tygerberg, South Africa. <sup>4</sup>South African Cochrane Centre, Medical Research Council of South Africa, Cape Town, South Africa

**Dirección de contacto:** Alfred Musekiwa, Wits Reproductive Health & HIV Institute (WRHI), Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, PO Box 18512, Hillbrow, Johannesburg, 2038, South Africa. [alfred.musekiwa@gmail.com](mailto:alfred.musekiwa@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

**Estado y fecha de publicación:** Sin cambios, publicada en el número 5, 2019.

**Referencia:** Musekiwa A, Volmink J. Oral rehydration salt solution for treating cholera:  $\leq 270$  mOsm/L solutions vs  $\geq 310$  mOsm/L solutions (Solución salina de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones  $\leq 270$  mOsm/l versus soluciones  $\geq 310$  mOsm/l). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD003754. DOI: [10.1002/14651858.CD003754.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003754.pub3).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La solución de rehidratación oral (SRO) se utiliza para tratar la deshidratación causada por enfermedades diarreicas, incluido el cólera. Las formulaciones de SRO con una osmolaridad (una medida de concentración de solutos)  $\leq 270$  mOsm/l (SRO  $\leq 270$ ) son seguras y más eficaces que las formulaciones de SRO con una osmolaridad  $\geq 310$  mOsm/l (SRO  $\geq 310$ ) en el tratamiento de la diarrea no causada por el cólera. Como el cólera causa una rápida pérdida de electrolitos, es importante saber si estos efectos beneficiosos son similares en los pacientes con cólera.

### Objetivos

Comparar la seguridad y la eficacia de la SRO  $\leq 270$  con la SRO  $\geq 310$  para el tratamiento de la deshidratación por cólera.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Disease Group) (abril de 2011), CENTRAL (*The Cochrane Library*, número 4, 2011), MEDLINE (desde 1966 hasta abril de 2011), EMBASE (desde 1974 hasta abril de 2011) y LILACS (desde 1982 hasta abril de 2011). También se estableció contacto con organizaciones y se realizaron búsquedas en listas de referencias.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararon las SRO  $\leq 270$  con las SRO  $\geq 310$  para el tratamiento de los pacientes adultos y niños con diarrea aguda debido al cólera.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, aplicaron los criterios de elegibilidad, evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Los datos dicotómicos se agruparon mediante el riesgo relativo (RR), los datos continuos se agruparon mediante la diferencia de medias (DM) o la diferencia de medias estandarizada (DME) y los resultados se presentaron con intervalos de confianza (IC) del 95%.

## Resultados principales

Para las SRO con glucosa, siete ensayos (718 participantes) cumplieron los criterios de inclusión. La hiponatremia bioquímica (niveles de sodio en sangre  $< 130$  mmol/l) fue más frecuente con las SRO  $\leq 270$  (RR 1,67; IC: 1,09 a 2,57; 465 participantes, cuatro ensayos), mientras que un nivel más alto de hiponatremia bioquímica grave (niveles de sodio en sangre  $< 125$  mmol/l) en el mismo grupo no fue significativo (RR 1,58; IC: 0,62 a 4,04; 465 participantes, cuatro ensayos). No se observaron casos de hiponatremia sintomática ni de muerte en los ensayos que pretendían registrarlos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la necesidad de una infusión intravenosa no programada. Los análisis que separan a los niños de los adultos no muestran tendencias obvias.

Dos ensayos también examinaron las SRO con arroz. En el grupo de SRO  $\leq 270$ , la duración de la diarrea fue más corta (DM -11,42 horas; IC -13,80 a -9,04; 102 participantes, dos ensayos).

## Conclusiones de los autores

En los pacientes con cólera, la SRO  $\leq 270$  se asoció con hiponatremia bioquímica cuando se comparó con la SRO  $\geq 310$ , pero no hay diferencias en cuanto a otros resultados. Aunque este riesgo no parece asociarse con consecuencias graves, la experiencia a partir del total de pacientes en los ensayos existentes es pequeña. En condiciones de una práctica más amplia, especialmente cuando la monitorización de los pacientes es difícil, se justifica tener precaución.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### **Soluciones salinas de rehidratación oral para el tratamiento del cólera: soluciones con menor contenido de sal versus con mayor contenido de sal**

El cólera es causado por bacterias patógenas ingeridas con alimentos o agua contaminados y habitualmente se encuentra en lugares donde las medidas de saneamiento son deficientes. Causa diarrea y vómitos graves, que pueden provocar una deshidratación profunda y potencialmente la muerte. La solución de rehidratación oral (SRO) es un tratamiento eficaz para la diarrea, y la SRO con una concentración de sal  $\leq 270$  mOsm/l, que tiene un contenido de electrolitos más bajo que la anterior SRO  $\geq 310$  mOsm/l, es segura y más eficaz en pacientes con diarrea no causada por el cólera. Esta revisión encontró que la SRO  $\leq 270$  mOsm/l parece ser tan efectiva como la SRO  $\geq 310$  mOsm/l para rehidratar a los pacientes con cólera, pero puede dar lugar a bajos niveles de sal en sangre. Se necesitan más estudios de investigación para comprender mejor estos posibles problemas de seguridad.