



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños (Revisión)

Pérez-Gaxiola G, Cuello-García CA, Florez ID, Pérez-Pico VM

Pérez-Gaxiola G, Cuello-García CA, Florez ID, Pérez-Pico VM.
Smectite for acute infectious diarrhoea in children
(Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 4. Art. No.: CD011526.
DOI: [10.1002/14651858.CD011526.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011526.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños (Revisión)

Copyright © 2018 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Revisión de intervención]

Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños

Giordano Pérez-Gaxiola¹, Carlos A Cuello-García², Ivan D Florez³, Víctor M Pérez-Pico⁴

¹Evidence-Based Medicine Department, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán, Mexico. ²Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Hamilton, Canada. ³Department of Pediatrics, University of Antioquia, Medellin, Colombia.

⁴Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán, Mexico

Dirección de contacto: Giordano Pérez-Gaxiola, Evidence-Based Medicine Department, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Blvd. Constitución s/n, Col. Almada. 80200, Culiacán, Sinaloa, 80200, Mexico. giordano@sinestetoscopio.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

Estado y fecha de publicación: Sin cambios, publicada en el número 4, 2018.

Referencia: Pérez-Gaxiola G, Cuello-García CA, Florez ID, Pérez-Pico VM. Smectite for acute infectious diarrhoea in children (Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD011526. DOI: [10.1002/14651858.CD011526.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011526.pub2).

Copyright © 2018 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

RESUMEN

Antecedentes

Debido a que la mortalidad secundaria a la diarrea infecciosa aguda ha disminuido en todo el mundo, el foco se traslada a los tratamientos coadyuvantes para reducir la carga de morbilidad. La esmectita, una arcilla medicinal, podría ofrecer una intervención complementaria para reducir la duración de la diarrea.

Objetivos

Evaluar los efectos de la esmectita para el tratamiento de la diarrea infecciosa aguda en niños.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group Specialized Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (Pubmed), Embase (Ovid), LILACS, en listas de referencias de estudios, en revisiones anteriores y en resúmenes de congresos, hasta el 27 junio 2017.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios que compararan esmectita con un grupo de control en niños de un mes a 18 años de edad con diarrea infecciosa aguda.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, revisaron los resúmenes y los textos completos para su inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los resultados primarios fueron la duración de la diarrea y la resolución clínica el día 3. Los resultados continuos se resumieron mediante las diferencias de medias (DM) y los resultados dicotómicos mediante los cocientes de riesgos (CR), con intervalos de confianza (IC) del 95%. Cuando fue apropiado, se agruparon los datos en los metanálisis y se evaluó la heterogeneidad. Se exploró el sesgo de publicación mediante un gráfico en embudo (funnel plot).

Resultados principales

Dieciocho ensayos con 2616 participantes cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios se realizaron en contextos tanto ambulatorios como hospitalarios, y en países tanto de ingresos altos como de ingresos bajos o medios. La mayoría de los estudios incluyó a niños con infecciones por rotavirus, y la mitad incluyó a niños que estaban siendo amamantados.

La esmectita puede reducir la duración de la diarrea en aproximadamente un día (DM -24,38 horas, IC del 95%: -30,91 a -17,85; 14 estudios; 2209 niños; evidencia de certeza baja); puede aumentar la resolución clínica al día 3 (cociente de riesgos [CR] 2,10; IC del 95%: 1,30 a 3,39; cinco ensayos; 312 niños; evidencia de certeza baja); y puede reducir la producción de heces (DM -11,37; IC del 95%: -21,94 a -0,79; tres estudios; 634 niños; evidencia de certeza baja).

No existe seguridad en cuanto a si la esmectita reduce la frecuencia de las heces, medida según las deposiciones por día (DM -1,33; IC del 95%: -2,28 a -0,38; tres estudios; 954 niños; evidencia de certeza muy baja). No hubo evidencia de un efecto sobre la necesidad de hospitalización (CR 0,93; IC del 95%: 0,75 a 1,15; dos estudios; 885 niños; evidencia de certeza baja) y la necesidad de rehidratación intravenosa (CR 0,77; IC del 95%: 0,54 a 1,11; un estudio; 81 niños; evidencia de certeza moderada). El efecto secundario informado con mayor frecuencia fue el estreñimiento, que no difirió entre los grupos (CR 4,71; IC del 95%: 0,56 a 39,19; dos estudios; 128 niños; evidencia de certeza baja). No se informaron muertes o efectos adversos graves.

Conclusiones de los autores

Basado en la evidencia de certeza baja, la esmectita utilizada como un coadyuvante al tratamiento de rehidratación puede reducir la duración de la diarrea en los niños con diarrea infecciosa aguda en un día; puede aumentar la tasa de curación al día 3; y puede reducir la producción de heces, aunque no tiene ningún efecto sobre las tasas de hospitalización o la necesidad de tratamiento intravenoso.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Esmectita para el tratamiento de niños con diarrea aguda

¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane era determinar si la esmectita (o la dioesmectita), una arcilla medicinal prescrita comúnmente a los pacientes que presentan diarrea para reducir la producción de heces, ayuda a los niños con diarrea aguda. Se recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se encontraron 18 estudios pertinentes.

Mensajes clave

La administración de esmectita a los niños con diarrea aguda puede reducir su duración. Sin embargo, todavía se necesitan más estudios de alta calidad, incluidos los estudios que evalúan diferentes causas de la diarrea y los efectos económicos de este tratamiento.

¿Qué se estudió en la revisión?

La diarrea aguda es una de las enfermedades más frecuentes en los niños. Por lo general está causada por una infección viral. El objetivo principal del tratamiento es mantener un buen nivel de hidratación. Lo anterior se logra con soluciones de rehidratación orales, y pocos niños necesitan ser hospitalizados o requieren rehidratación intravenosa. De todos modos, incluso con la hidratación adecuada, la producción de heces blandas es una carga tanto para los padres como para los pacientes.

La esmectita puede ayudar a reducir la inflamación en los intestinos al actuar como una barrera para reducir la penetración de las toxinas, o al aumentar la absorción de agua.

¿Cuáles son los principales resultados?

Se encontraron 18 estudios relevantes con 2616 niños que se realizaron en países de ingresos altos y de ingresos bajos o medios. Estos estudios compararon a los niños que recibieron esmectita con los niños que recibieron atención habitual o un placebo (una pastilla o líquido que no contiene medicación). Ocho estudios fueron financiados por el fabricante.

La esmectita puede reducir la duración de la diarrea en un día (evidencia de certeza baja); puede aumentar el número de niños curados el día 3 (evidencia de certeza baja); y puede reducir levemente la cantidad de heces blandas (evidencia de certeza baja).

No existe seguridad en cuanto a si la esmectita tiene un efecto sobre la cantidad de heces que producen los niños (evidencia de muy baja certeza). Puede no tener un efecto sobre cuántos niños necesitan ser hospitalizados (evidencia de certeza baja) y probablemente no tiene un efecto sobre cuántos niños necesitan rehidratación intravenosa (evidencia de certeza moderada).

No se encontraron informes de efectos adversos graves. Los efectos adversos menores incluyeron estreñimiento, vómitos y sabor desagradable, aunque los mismos no difirieron entre los grupos.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Esmectita para la diarrea infecciosa aguda en niños (Revisión)

Se buscaron estudios publicados hasta el 27 junio 2017.