

Eficacia del racecadotril en niños con diarrea aguda: revisión sistemática y metaanálisis

Callén Bleuca M^a, Ozcoidi Erro I^b, Alustiza Martínez E^c, Martínez Anduela C^d, Aseginolaza I^e, Emparanza JI^f.

^aCS Bidebieta, ^bCS Andoain,

^cCS Cestona-Guetaria, ^dCS Zarauz,

^eCS Zumaia, ^fHospital Donostia.

Donostia/San Sebastián.

Introducción: la diarrea es una enfermedad muy común en el niño y que ocasiona un elevado consumo de recursos sanitarios. El racecadotril es un antidiarreico antisecretor que pretende reducir la duración e intensidad de la diarrea.

Objetivo: obtener un estimador, mediante una revisión sistemática, de su eficacia medida en volumen de deposiciones, duración de la diarrea y número de ingresos.

Metodología: hemos buscado ensayos clínicos aleatorizados (ECA) realizados en niños que comparen el racecadotril frente a placebo. Búsqueda en Medline, Embase, Central, CINAHL, registro de ECA, referencias de los ECA publicados y correspondencia con el fabricante, hasta abril de 2006. Evaluación de la calidad (plantilla CASP) por 2 evaluadores ciegos e independientes. La población son niños entre 3 meses y 4

años con diarrea aguda (3 o más deposiciones/día y menos de 5 días de evolución) a los que al tratamiento habitual con rehidratación oral se añade el racecadotril o el placebo.

Resultados: la evidencia de la eficacia del racecadotril se deriva de 2 ECA de muestra pequeña (135 y 172 niños) y de calidad media. Un tercer ECA fue excluido por baja calidad. Ambos ECA están realizados en niños hospitalizados. Los dos ECA muestran una disminución leve o moderada en el volumen de deposiciones en las primeras 48 horas (SMD = -0,65, -0,88 a -0,42). No hay diferencia en la proporción de niños que siguen enfermos al 5.º día (RR = 0,73, 0,29 a 1,81). No se observan diferencias entre los 2 grupos en los efectos secundarios (vómitos, RR = 1,16, 0,64 a 2,12).

Conclusión: el volumen de deposiciones en las primeras 48 horas disminuye con el racecadotril si bien la proporción de pacientes curados al 5.º día no mejora respecto al tratamiento habitual. Sería interesante un estudio similar en Atención Primaria (AP) valorando el número y volumen de las deposiciones y la duración y número de ingresos.