

Antipiresis en niños alternando paracetamol e ibuprofeno

Sarrell E. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006 Feb; 160(2):197-202

Objetivo

Comparar en niños la monoterapia con paracetamol o ibuprofeno con un régimen alternado de ambos antipiréticos.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado y doble ciego.

Lugar

Tres centros de salud comunitarios pediátricos de Israel.

Pacientes

480 niños de seis a 36 meses de edad con temperatura rectal de 38,4 grados, que no habían tenido episodios febriles durante los diez días previos, que consultaron en forma consecutiva y cuyos cuidadores pudieron aplicar la prueba para medir estrés en niños que todavía no han comenzado a hablar.

Intervención

Se aleatorizó a los pacientes en tres grupos: paracetamol a 12,5mg/kg/día cada seis horas, máximo 50mg/kg/día (grupo P); ibuprofeno a 5mg/kg/día cada 8h, máximo 20mg/kg/día (grupo I) paracetamol e ibuprofeno a la misma dosis que en P e I pero alternado cada 4h (grupo PIA). En los tres se usó una dosis de carga de paracetamol de 25mg/kg o de ibuprofeno a 10mg/kg aleatorizada en forma independiente para cada grupo.

Resultados principales

Máxima temperatura registrada en el día (fue considerado fiebre

por arriba de 37,8) puntajes de estrés, dosis acumulada de antipiréticos a los tres días del inicio del tratamiento; días de ausentismo laboral de los cuidadores; recurrencia de la fiebre entre el quinto y el décimo día; número de visitas a la guardia a los diez días y aparición de síntomas adversos.

Resultados

Se observó un descenso significativo de la temperatura en el grupo asignado a PIA en comparación con los otros dos grupos durante los tres primeros días ($p < 0,001$). La diferencia promedio en la comparación de ambas monoterapias con la terapia combinada fue de aproximadamente un grado durante los tres días analizados. Comparándolo con el basal, se observó durante los tres primeros días un descenso estadísticamente significativo del puntaje de estrés en todos los grupos, pero éste fue más amplio en el grupo asignado a PIA ($p < 0,001$). Los padres cuyos hijos había sido asignados a PIA informaron menos ausencias laborales ($P < 0,001$) y menos recurrencia de la fiebre al quinto día ($P = 0,02$). No hubo diferencias en la fiebre al décimo día, ni en el número de visitas a la guardia, ni en la frecuencia de efectos adversos entre los grupos.

Conclusiones

El uso alternado de P e I cada cuatro horas es más eficaz para reducir la intensidad y la duración de la fiebre en niños de seis a 36 meses, si se lo compara con la monoterapia, sin que se observe un aumento de sus efectos adversos.

Fuente de financiamiento: Anthony Hopkins Memorial Price. Sin conflictos de intereses declarados.



Comentario

Una de las consultas más frecuente en el consultorio del pediatra es la del niño con fiebre, que genera angustia en los padres o cuidadores. Tanto el P como el I son drogas conocidas y seguras para su tratamiento mayores de seis meses¹ y varios trabajos ya habían demostrado que el uso alternado de antitérmicos es una práctica difundida entre los pediatras y los padres de los niños, aún cuando no se hubieran demostrado sus beneficios^{2,3,4}. Si bien unos meses después se publicó otro trabajo que demuestra la eficacia del método alternado para disminuir la temperatura durante las primeras horas⁵, este es el primer ensayo clínico aleatorizado que trata de demostrar estos beneficios. Sin embargo, este trabajo presenta una debilidad metodológica: las diferentes intervenciones no fueron enmascaradas con placebo. Por ejemplo, haber sido asignado a terapia alterna con antitérmicos implica una intervención posible cada cuatro horas, contra cada seis u ocho horas en los otros dos grupos asignados a monoterapia. Esto implica que no se intentó neutralizar el efecto que podría producir en los padres "hacer algo por la fiebre". Por otro lado, los resultados fueron medidos y reportados por los mismos cuidadores que administraban los antitérmicos y no se había establecido un horario establecido para medir la temperatura y administrar el puntaje de estrés. La disminución de la cantidad de temperatura es explicable por el método alternado, lo que es avalado por otros trabajos⁵. Sin embargo, llama la atención que en este grupo haya tenido que usarse menos dosis diarias desde el primer día que en los grupos asignados a monoterapia. Si se requirieron menores dosis, podríamos pensar que la disminución de la fiebre pudo no haberse debido a la adminis-

tración de antitérmicos. Otra cosa que es difícil de entender fisiológicamente, es la capacidad del método alternado de disminuir la duración de la fiebre y la recurrencia de la misma. Deberíamos preguntarnos si los grupos no eran diferentes entre sí en alguna variable que todavía desconocemos (confundidores no conocidos*) riesgo que sin embargo se encuentra minimizado a debido a que el trabajo fue aleatorizado. La importancia clínica de estos resultados pasa por mejorar el confort de los pacientes, lo que parece haberse logrado. Vale resaltar que en este trabajo, si bien las diferencias en los puntajes fueron estadísticamente significativas, su relevancia clínica es discutible. Es común indicar antitérmicos en forma alternada con el objetivo de disminuir la ansiedad de los padres o cuidadores cuando la fiebre es vivida por ellos como amenazante. Sin bien es tranquilizador que este estudio no haya mostrado diferencias en la incidencia de efectos adversos, será necesario contar con información proveniente de sistemas de vigilancia epidemiológica, dado que como algunas reacciones adversas son muy infrecuentes, es probable que el trabajo que comentamos no haya contado con el poder suficiente para detectarlas.

Conclusiones del comentador

La posibilidad de utilizar antitérmicos en forma alternada no debe reemplazar a la explicación por parte del pediatra acerca de la utilidad de la fiebre, su significado y la desmitificación de sus consecuencias sobre la salud. Sin embargo, esta estrategia podría ser utilizada cuando el niño tiene padres con gran ansiedad o miedo a la fiebre, o para mejorar el confort de algunos pacientes.

Julio Busaniche [Servicio de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 06/11/06 y aceptado el 14/12/06.

Busaniche J. Antipiresis en niños alternando paracetamol e ibuprofeno. La alternancia de paracetamol e ibuprofeno es más efectiva que la utilización de uno solo de los dos en el control de la fiebre. Evid. actual. pract. ambul. 9(6); 169. Nov-Dic.2006. Comentado de: Sarrell EM, Wielunsky E, Cohen HA. **Antipyretic treatment in young children with fever:** acetaminophen, ibuprofen, or both alternating in a randomized, double-blind study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006 Feb;160 (2):197-202. PMID: 16461878.

Referencias

1. Lesko SM, Mitchell AA. The safety of acetaminophen and ibuprofen among children younger than two years old. Pediatrics. 1999 Oct;104(4):e39.
2. Clara E. Mayoral, Ronald V. Marino, Warren Rosenfeld, and Joseph Greensher. Alternating Antipyretics: Is This an Alternative? Pediatrics 2000; 105: 1009.
3. Diez Domingo J, Burgos Ramirez A, Garrido Garcia J, Ballester Sanz A, Moreno Carretero E. Use of alternating antipyretics in the treatment of fever in Spain. An Esp Pediatr. 2001 Dec;55(6):503-10.
4. Weiss J, Herskowitz L. House officer management of the febrile child. A survey. Clin Pediatr (Phila). 1983 Nov;22(11):766-9.
5. Nabulsi MM, Tamim H, Mahfoud Z, Itani M, Sabra R, Chamseddine F, Mikati M. Alternating ibuprofen and acetaminophen in the treatment of febrile children: a pilot study. BMC Med. 2006 Mar 4;4:4.