

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 17º Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,
tal como submetido pelo autor

© 2016 pelo autor



El tratamiento (Racecadotril) de la diarrea aguda además de la rehidratación

Prof. Dr. Jordi Pou Fernandez

Profesor Titular de la Universidad de Barcelona
Coordinador de Pediatría de la Universidad de Barcelona
Ex-jefe de los Servicios de Urgencias y Pediatría
Hospital Universitario Sant Joan de Déu

Índice I

- Gastroenteritis
- Guías terapéuticas
- La realidad
- Probióticos
- Eficacia del Racecadotril
- Valoración económica de su uso
- Conclusiones

Gastroenteritis

- Las diarreas agudas representan la 3ª causa de muerte en niños < de 5 años

– *Florez I.D et al. Systematic reviews 2016;5 . 14-23.*

- Son la primera causa de muerte en los países en vías de desarrollo con 1,5 millones de muertes en niños < de 5 años.

– *World Gastroenterology Organization 2008*

Gastroenteritis

- En los Servicios de Urgencias de EEUU:
 - > 1,5 millones de visitas
 - 200.000 hospitalizaciones
 - 300 muertes anuales
 - *Freddman S.B. Academic Emergency Medicine 2011;18:38-45*
- En Europa, en menores de 5 años
 - Mínimo de 230 muertes/año
 - Unas 87000 hospitalizaciones
 - *Pelc R. BCM Pediatrics 2014;14:125-130*

Gastroenteritis

- En España:
 - De 43847 vistos en el SU un 10%, del total de visitas lo fueron por GEA (4385)
 - Durante un período de 10 años el 8,9% de las bajas de una guardería lo eran por una GEA.
 - En nuestro medio, alrededor de un 7,5% requieren ingreso hospitalario

Costa X. Acta pediátrica Española 2002;60:545-556

Gastroenteritis

- En Europa se considera que es la 3ª causa de ingreso hospitalario representando entre el 4 y el 17% de hospitalizaciones

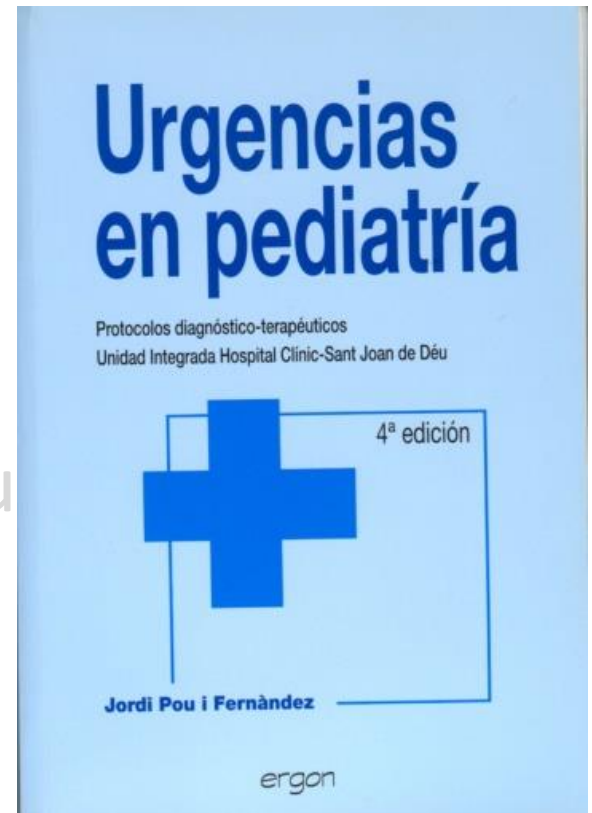
Lo Vecchio A., Amil Dias J JPGN 2016, 63(2):226- 235

- En Inglaterra entre 2007/2008 hubo 150000 niños < de 5a con diarrea y 37000 ingresos hospitalarios

Rautenberg T.A. et al Clinical economics and Outcomes research 2012:4:109-117

Índice II

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas
- La realidad
- Probióticos
- Eficacia del Racecadotril
- Valoración económica de su uso
- Conclusiones



Guía ESPGHAN sobre el manejo de la GEA

- Contiene los siguientes apartados:
 - Definición
 - Factores de riesgo para una diarrea grave o persistente
 - Valoración clínica
 - Diagnóstico
 - Manejo hospitalario
 - Tratamiento

Guarino A. et al. JPGN 2014;59 (1): 132- 152

Recomendaciones ESPGHAN

Tratamiento

- Rehidratación
 - RO es la primera línea de tratamiento
 - Con suero hipoosmolar (50/60 mmol/L Na)
- Realimentación temprana
 - Sin formulas exentas de lactosa
 - No recomienda la dieta BRAT
- Fármacos:
 - Ondansetron
 - Diosmectita: puede ser considerada en el tratamiento
 - Racecadotril: puede ser considerado en el tratamiento
 - Zinc no ha demostrado ser útil en zonas donde no hay déficit de Zn
 - Probióticos: *L. rhamnosus* i *S. Boulardii* deben ser considerados en el tratamiento

Recomendaciones ESPGHAN

- Tratamiento antiinfeccioso
 - No debe ser utilizado en la inmensa mayoría de los casos
 - Sólo en casos de etiología conocida y eficacia del fármaco.



Guías terapéuticas

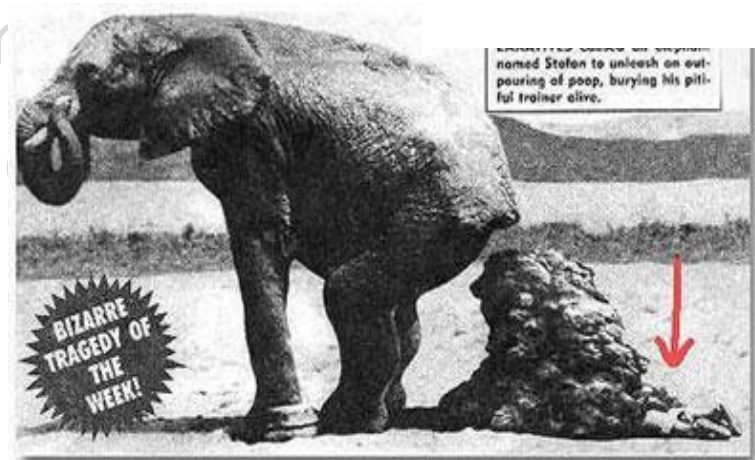
- Se revisan 15 guías terapéuticas
- Se analizan:
 - Definición de diarrea aguda y gastroenteritis
 - Valoración de la deshidratación
 - Acciones en relación con la nutrición
 - Rehidratación en el hospital y fuera del hospital
 - Tratamiento antidiarreico
 - Terapia antiinfecciosa.

Guías terapéuticas

- Tienen en común:
 - Definición de diarrea
 - Valoración del grado de deshidratación mediante scores estandarizados
 - Rehidratación oral temprana
 - Realimentación temprana con la dieta normal
 - Rehidratación IV como segunda línea
 - Limitación de pruebas microbiológicas a casos concretos.

Índice III

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas **necesarias/útiles**
- La realidad
- Probióticos
- Eficacia del Racecadotril
- Valoración económica
- Conclusiones



Gastroenteritis

- Los objetivos terapéuticos son:
 - Prevenir la deshidratación
 - Tratar la deshidratación
 - Prevenir los trastornos nutritivos
 - Reducir la duración y severidad de la diarrea
 - Prevenir nuevos episodios.

- Pero...



Frases habituales

- “Dr. deme alguna cosa para cortarle la diarrea”
- “Se va patas abajo y además no me come nada”
- “Hace cacas muy feas, deme algo para que pare”
- “No me diga otra vez lo del virus y que se cura solo. Esto no hay quien lo aguante no paro de cambiarlo.”
- “Deme alguna cosa para que pueda volver a la guardería”



Tratamientos Coadyuvantes

- ¿Están pues justificados los coadyuvantes?
- La rehidratación oral previene y evita la deshidratación pero no tiene efecto sobre la frecuencia de los movimientos intestinales, la duración de la diarrea y los síntomas asociados (por ejemplo dolor abdominal)



La realidad

- Encuesta realizada a pediatras liberales
- ¿Cuáles son las recomendaciones que dan en los casos de gastroenteritis?
- Resultados:
 - 641 pediatras
 - 16-23% leche sin lactosa (según edad)
 - 80% dieta astringente (en > de 6 meses)
 - 82% prescriben medicamentos:
 - Racecadotril
 - Diosmectita
 - Probióticos

La realidad

Pelc R BCM Pediatrics;2014;14:125-130

- Estudio realizado en S.U.
 - 14 franceses, 6 belgas, 6 suizos, 7 holandeses
- Resultados.
 - Rehidratación oral 90%
 - Rehidratación IV (2ª línea) 95%
 - Medicación:
 - Ondansetron 9%
 - Probióticos 70%
 - Racecadotril 51%
 - Realimentación a las 2 horas de iniciar RO

La realidad

- Estudio en un hospital de 3er nivel de la India.
- El 78,4% de los casos no se sigue el protocolo (en este caso el de WHO)
- Las razones:
 - Un 78% añaden probióticos
 - Un 15,9% añade racecadotril
 - Un 12,2% indica antibióticos sin estar indicado

La realidad

- En Portugal:
 - Encuesta a 463 pediatras
 - SRO 86,3% de los casos
 - dieta absoluta unas horas el 90%
 - Uso de medicamentos:
 - probióticos o racecadotril el 17,1%
 - otros el 9,7%

Antunes H. Pediatric Research 2010 (Nov. Suppl), 68 . 390

Índice IV

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas **necesarias/utiles**
- La realidad **desviaciones a tener en cuenta**
- Probióticos
- Eficacia del Racecadotril
- Valoración económica de
- Conclusiones



Probióticos

- Han demostrado eficacia en la reducción de la duración y la gravedad de la diarrea
 - *Saccharomyces boulardii*
 - *Lactobacillus rhamnosus GG*
- Dosis dependendientes
- *L. Reuteri* ha demostrado su relación con la aparición de resistencias antibióticas

Índice V

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas **necesarias/útiles**
- La realidad **desviaciones a tener en cuenta**
- Probióticos **útiles/seleccionados**
- Eficacia del Racecadotril
- Valoración económica de su uso
- Conclusiones



Racecadotril

¿Qué aporta en la práctica clínica ?

- Racecadotril en el tratamiento de la diarrea aguda en niños (doble ciego)
- 135 niños (3 meses a 35 meses)
- Resultados y Conclusiones:
 - **Disminución heces (gr/Kg): 197 vs 331**
 - Acortó el tiempo de diarrea : 28 vs 52 horas
 - Disminuyó la necesidad de rehidratación oral
 - Tratamiento eficaz y seguro: 7 efectos adversos

Salazar-Lindo et al. N Engl J Med 2000;

Racecadotril

¿Qué aporta en la práctica clínica ?

- **172 niños (3 meses a 4 años)**
- **Doble ciego (86 tratados / 82 placebo)**
- **Volumen diarrea primeras 48 horas**
- **Reacciones adversas : 10 / 11**
- **Conclusiones.**
 - **Disminuye el volumen de la diarrea**
 - **Acorta el curso de la diarrea**
 - **Disminuye la necesidad de hidratación**

Racecadotril

¿Qué aporta en la práctica clínica ?

- **Comparación racecadotril más RO vs RO**
- **166 pacientes de 3 meses a 3 años (81 / 83)**
- **Evaluación y Resultados:**
 - visitas médicas : 14 / 76 vs 27 / 78 ($p < 0.05$)
 - número de deposiciones : 6.8 vs 9.5 ($p < 0.001$)
 - duración de la diarrea : 97.2 vs 137 ($p < 10^{-9}$)
- **Conclusión:**
 - reducción del número de visitas y de los problemas de GEA.

Cocojaru et al. Arch Pediatr 2002;

Racecadotril

¿Qué aporta en la práctica clínica ?

- 3.873 niños venezolanos (3m a 12 años)
 - 50% estuvo sin diarrea a las 18H
 - 70% a las 24h
 - 90% a las 36 h
 - 2% seguía con clínica tras 56,6h

Racecadotril

¿Qué aporta en la práctica clínica ?

Gutierrez-Castrillon Gac Med Mex 2015,151:329-37

- Meta- análisis:
 - compara la eficacia de racecadotril frente a smectita, probióticos y zinc
- Resultados:
 - se demuestra la mayor eficacia del racecadotril comparado con placebo y el resto de productos.
 - La evaluación de la superioridad terapéutica sitúa al racecadotril en primer lugar seguido por smectita y después *L. Reuteri*
- Conclusiones:
 - El meta-análisis de tratamientos múltiples nos permite establecer la superioridad terapéutica del racecadotril como coadyuvante en el manejo integral de la diarrea aguda en menores de 5 años.

Gutierrez-Castrillon Gac Med Mex 2015,151:329-37

Racecadotril

Efectos en la Diarrea

- Reduce el riesgo de deshidratación asociada a la diarrea
- Reduce el número de deposiciones y el volumen de las mismas
- Mejora los signos y síntomas de la diarrea
- **Efecto antidiarréico por acción exclusivamente anti-secretora**
- **No altera la motilidad gastro-intestinal**

"The perfect antidiarrheal drug should have a safe use thanks to a focused action purely on water and electrolyte movements without impact on the digestive motility." Du Pont et al. 1993

Índice VI

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas **necesarias/útiles**
- La realidad **desviaciones a tener en cuenta**
- Probióticos **útiles/seleccionados**
- Eficacia del Racecadotril **es eficaz/seguro**
- Valoración económica de su uso
- Conclusiones

Valoración económica

Estudio hecho en Inglaterra

- Obtienen los datos tras revisar:
 - 10 estudios individuales
 - 2 revisiones sistemáticas
 - 2 meta-análisis
- Valoran económicamente el precio de:
 - La RO (0,88£/día)
 - El racecadotril + RO (3,82£/día)
 - La visita ambulatoria de 11,7 minutos 36£
 - La visita hospitalaria 523£
 - Efectos adversos (vómito 15£, alergia 20£, fiebre 50£)

Dato valorado	Rehidratación oral	Racecadotril + RO
Proporción de curados en 48h	26%	58%
Remitidos al hospital a las 48 h	36%	6%
Efectos adversos (fiebre,vómitos y alergias)	16%	12%

Valoración económica

Coste por.... En libras	Rehidratación oral	Racecadotril + RO
Medicación	3,03	12,17
Visita ambulatoria	62,64	51,12
Visita hospitalaria	416,82	40,20
Efectos adversos (vómitos, fiebre, alergia)	0,46	0,35
Coste total por paciente	482,95	103,84

Rautenberg T.A. et al Clinical economics and Outcomes research 2012;4:109-117

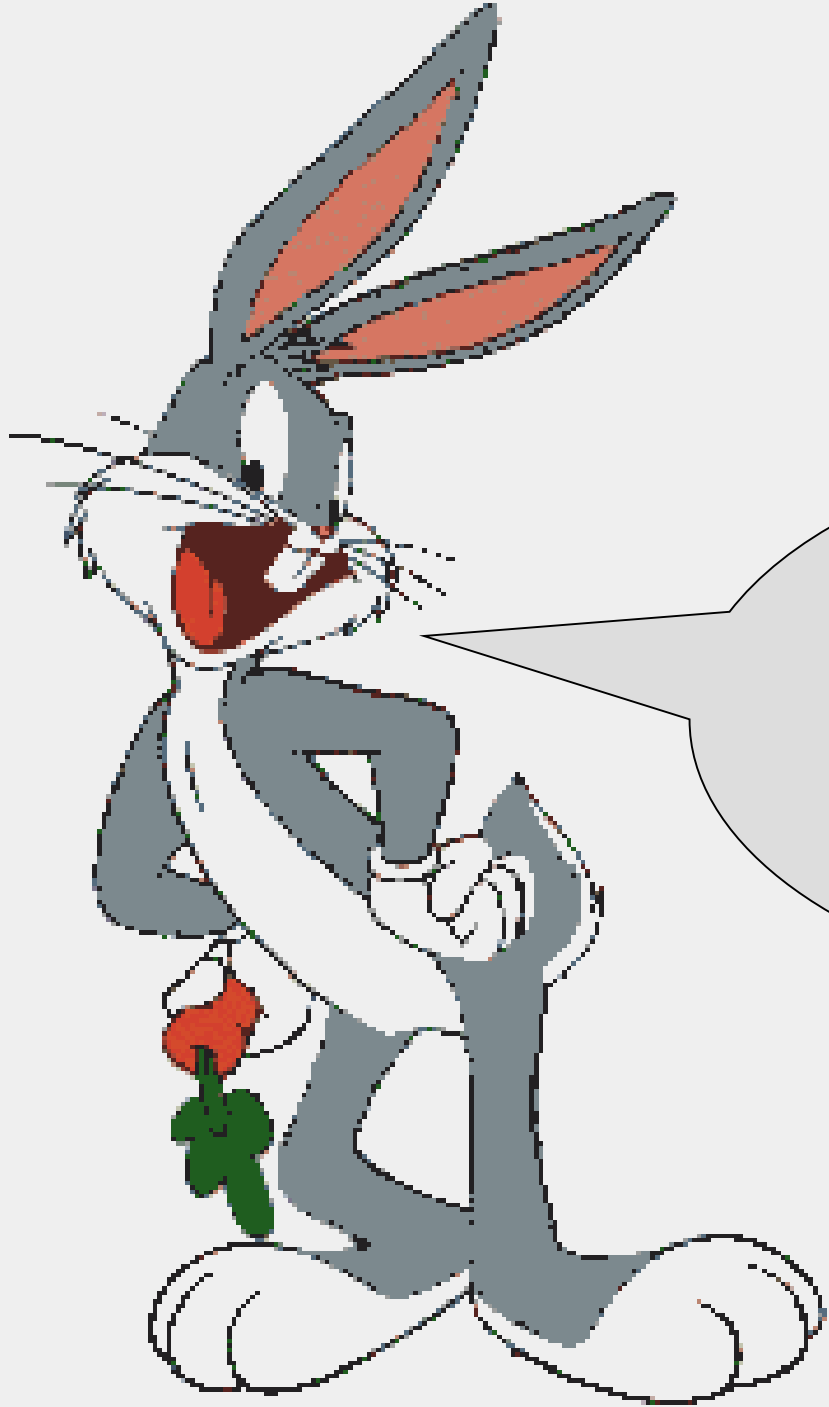
Índice VII

- Gastroenteritis **patología prevalente/grave**
- Guías terapéuticas **necesarias/útiles**
- La realidad **desviaciones a tener en cuenta**
- Probióticos **útiles/seleccionados**
- Eficacia del Racecadotril **es eficaz/seguro**
- Valoración económica de su uso **rentable**
- Conclusiones



Conclusiones

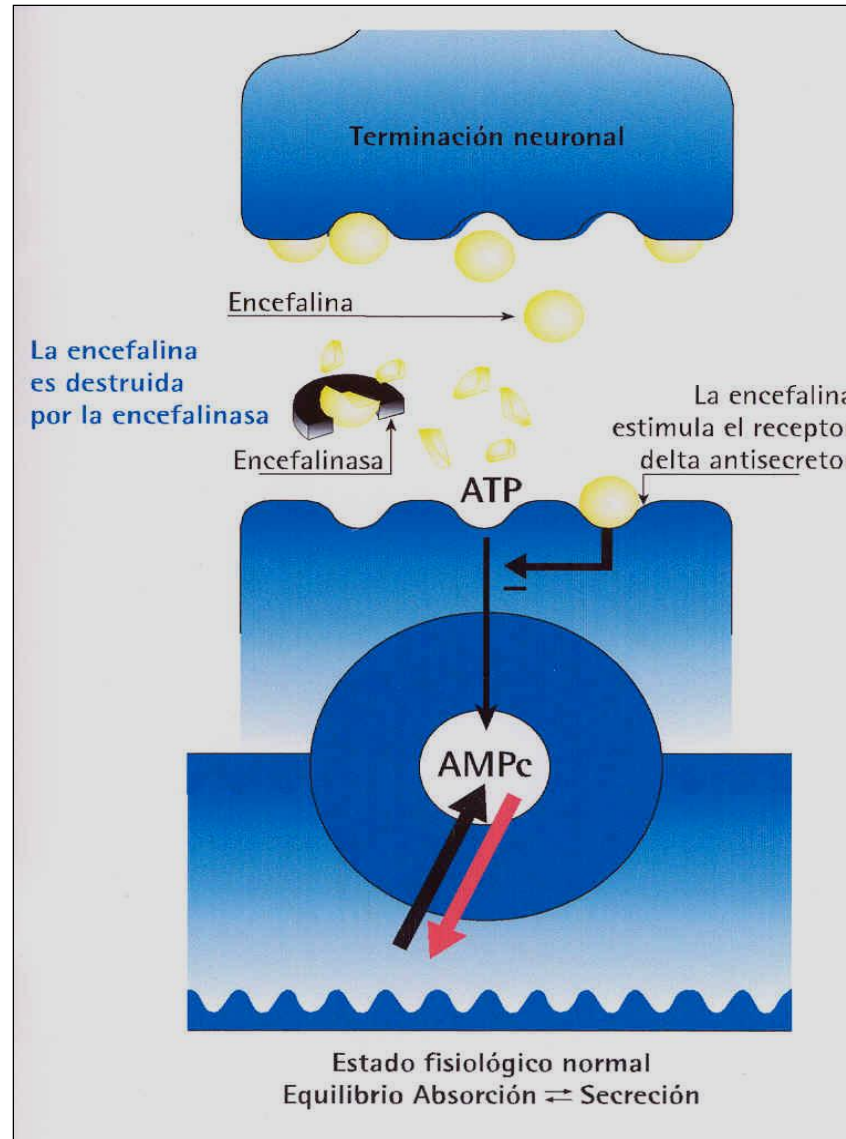
- La GEA es una patología muy frecuente, habitualmente no grave pero molesta.
- Las Guías de práctica clínica son de gran utilidad para uniformar los tratamientos
- La medicación adyuvante suele ser utilizada en la práctica clínica diaria
- El racecadotril usado como medicación adyuvante junto a la rehidratación oral y la realimentación temprana puede ser de gran ayuda ya que:
 - Es eficaz
 - Carece de efectos secundarios importantes
 - Es económicamente rentable



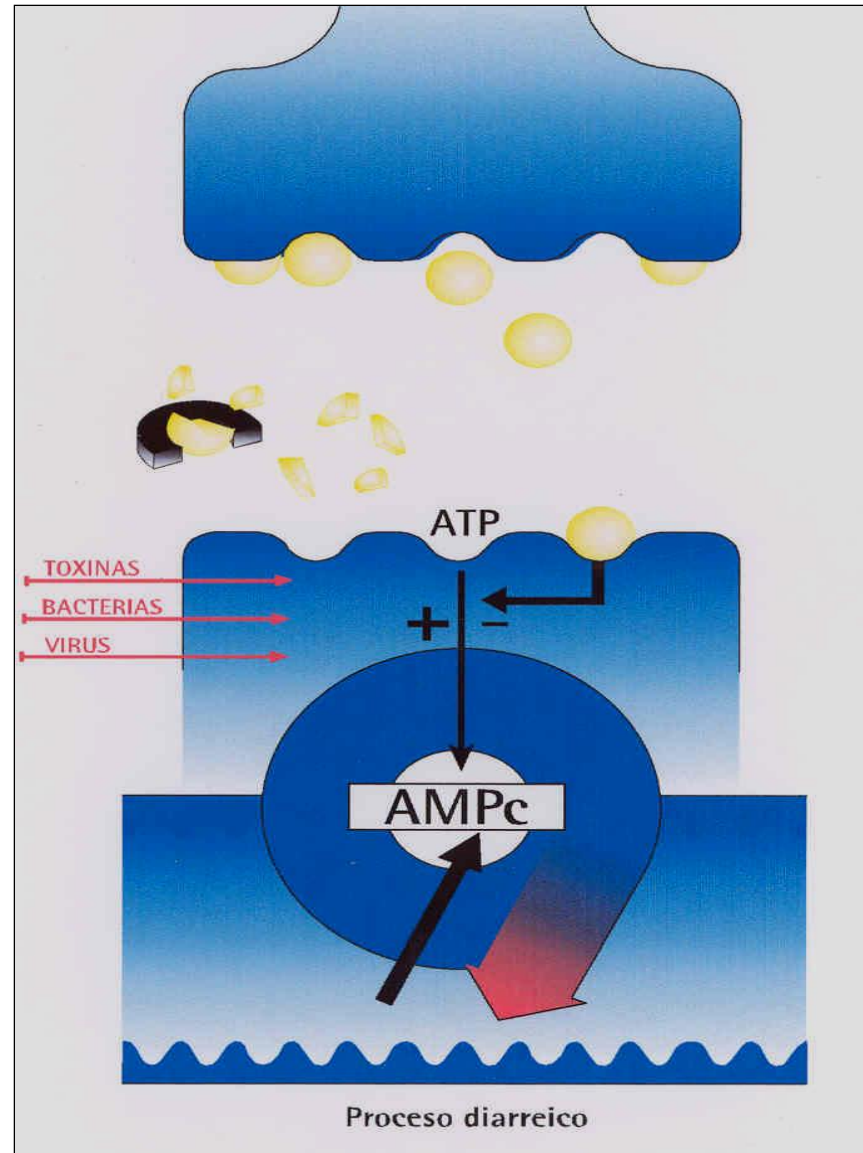
¡Esto es todo
amigos!

Muchas gracias

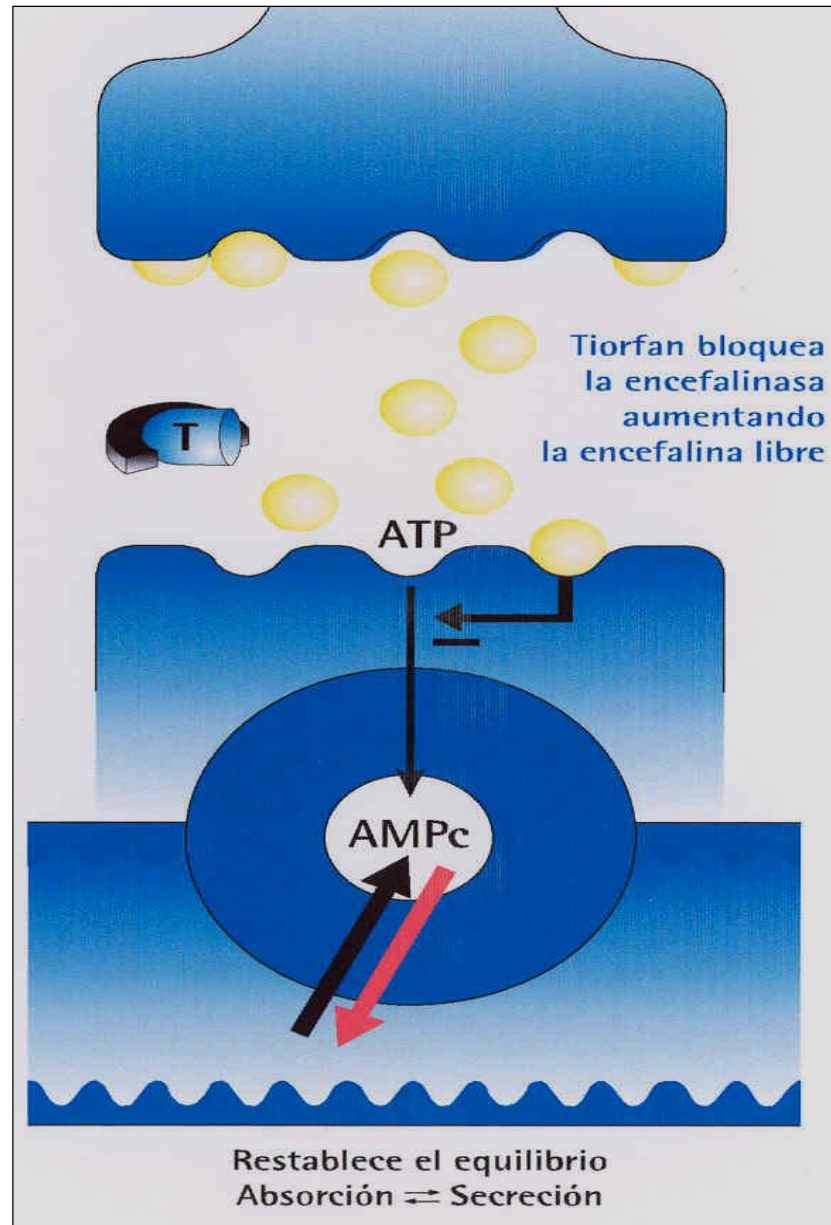
Mecanismo de Acción (2)

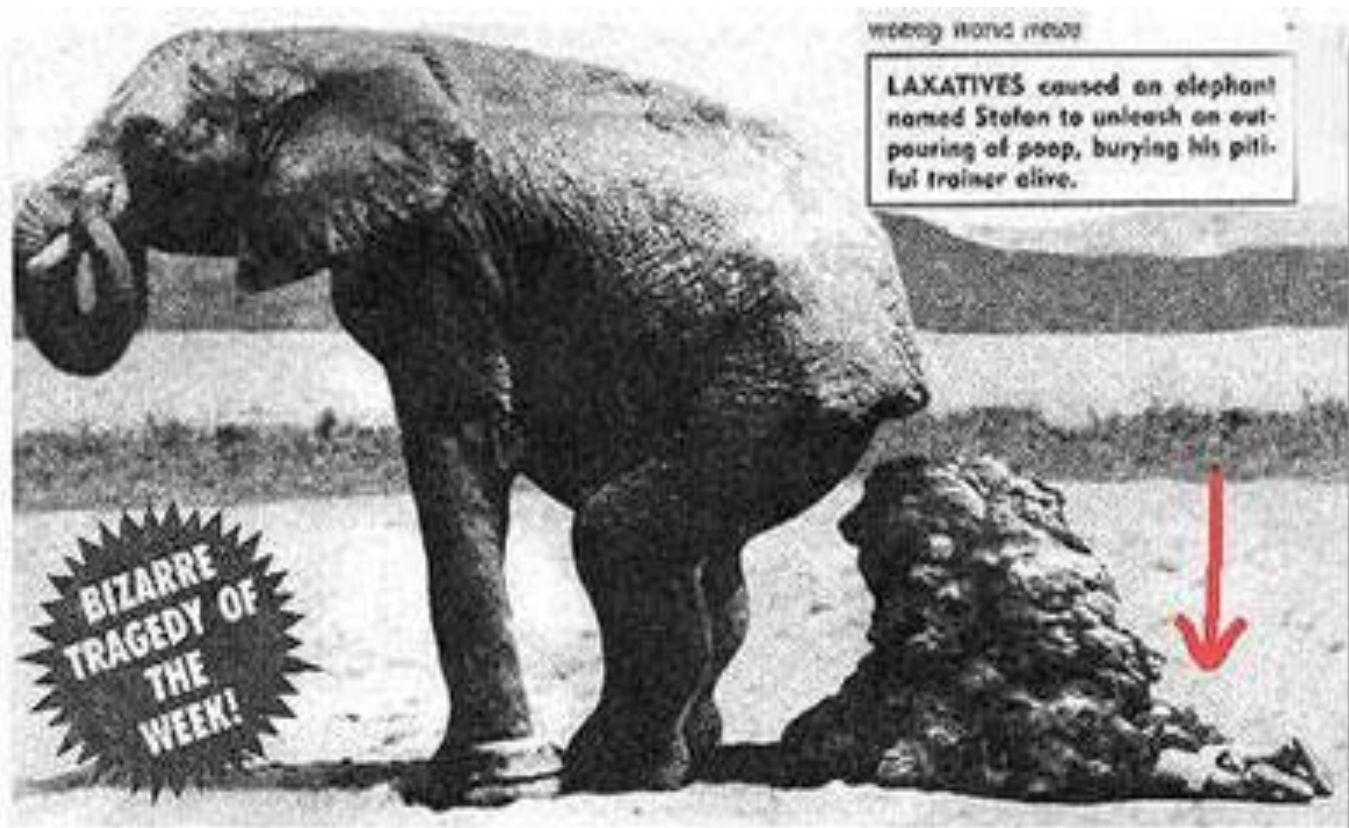


Mecanismo de Acción (3)



Mecanismo de Acción (4)





Weblog World News

LAXATIVES caused an elephant named Stefan to unleash an out-pouring of poop, burying his pitiful trainer alive.

**BIZARRE
TRAGEDY OF
THE
WEEK!**

Isn't this site the shit!



Strangeland.com



DIARREA

**LA DIARREA ES MUY PELIGROSA
DELE A SU NIÑO (A)
SUERO ORAL**

MINSA

PCI-NICARAGUA

USAID





desmotivaciones.es

Ir al medico y que te pregunte

: ¿Que te sucede? Y mirar a tu mama con cara de idiota, esperando a que ella conteste por ti



