

Dr. Juan Bernardo Diamond Hernández.*

Departamento de Infectología.
Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Metaanálisis sobre el uso de vitamina C para prevenir y tratar el resfriado común

Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1998, Issue 1. Art. No.: CD000980. DOI: 10.1002/14651858.CD000980.pub3

El resfriado común es la enfermedad infecciosa más frecuente en el mundo. Su presencia conlleva la elevación de los costos en la atención a la salud, días de incapacidad y medicamentos. La utilidad de la vitamina C (ácido ascórbico) en la prevención y el tratamiento del resfriado común es una controversia que tiene una antigüedad de 60 años; sin embargo, es utilizada en todo el mundo con estos fines. Esta recomendación se basa en estudios hechos en animales desde hace poco más de 30 años, en donde se demostró que disminuía la incidencia de infecciones por virus y bacterias; desde entonces, se ha tratado de extrapolar estos resultados a seres humanos.

Material y métodos

Diseño: metaanálisis que incluyó 30 estudios clínicos controlados aleatorizados contra placebo.

Pacientes: 11,350 pacientes: 9,676 del grupo de profilaxis y 3,294 en el grupo tratamiento. La mitad recibió placebo.

Intervención: uso de vitamina C profiláctica y terapéutica.

Desenlace profilaxis:

1. Primario: presencia de resfriado.
2. Secundario: efectos adversos.

Desenlace tratamiento:

1. Tiempo de curación.
2. Efectos adversos.

Resultados

1. Desenlace profilaxis

El número de pacientes que desarrollaron resfriado fue prácticamente igual entre los que recibieron vitamina C y los que recibieron placebo (RR: 0.96; IC: 95%, 0.92-1.00). Un subgrupo de 642 pacientes que eran corredores de maratón, esquiadores y soldados en ejercicios subárticos, sí presentaron diferencias a favor de la vitamina C (RR: 0.50; IC: 95%, 0.38-0.66).

Los efectos adversos del uso de megadosis de vitamina C fue de 5.8% comparado con 6% del grupo placebo. La incidencia del resfriado no se modificó (RR: 0.98; IC: 95%, 0.95-1.00).

2. Desenlace tratamiento

Un efecto benéfico consistente fue la reducción en el tiempo de duración de los síntomas en 8% (IC: 95%, 3-13%) para los adultos, y de 13.6% (IC: 95%, 5-22%) para los niños. El uso de vitamina C como tratamiento del resfriado común no modificó la severidad del cuadro.

Conclusiones

No existe evidencia de que el uso de vitamina C profiláctica reduzca la incidencia del resfriado común, por lo que su uso no debe generalizarse a todos los pacientes. En circunstancias especiales, donde se practican deportes extremos o se está expuesto a frío intenso, la vitamina C puede tener un efecto benéfico. Su uso en niños para reducir la duración de los síntomas no se justifica por la falta de aplicabilidad en los ensayos terapéuticos, y el beneficio no justifica la profilaxis a largo plazo.

Comentario:

La vitamina C se ha utilizado por muchos años como profilaxis y tratamiento del resfriado común; sin embargo, la evidencia muestra que no tiene utilidad para prevenir ni disminuir el tiempo de sintomatología o la severidad del cuadro. Por esta razón, su uso generalizado en la población normal es injustificado y sólo incrementa los gastos en salud.

*Correspondencia:

Dr. Juan Bernardo Diamond Hernández

Dirección: Dr. Márquez 162, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F., C.P. 03100.
e-mail: brucediamond@yahoo.com.mx

Metaanálisis sobre el uso de antibiótico oral antipseudomónico en pacientes con fibrosis quística

Remington T, Jahnke N, Harkensee C. Oral anti-pseudomonal antibiotics for cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD005405. DOI: 10.1002/14651858.CD005405.pub2

Como consecuencia de una anomalía genética, las personas pueden padecer fibrosis quística (FQ), una enfermedad que predispone la aparición de infecciones pulmonares crónicas. Esto produce daño progresivo de la función pulmonar, lo que eleva la morbimortalidad. Los pacientes se colonizan por *Pseudomonas aeruginosa*, con un porcentaje

de 80% a la edad de 18 años. El tratamiento antipseudomónico se inicia cuando existe una exacerbación clínica; con mucha frecuencia, cuando el cuadro clínico es de presentación moderada a grave, entonces la vía de administración es intravenosa, no obstante, los antibióticos orales tienen la misma eficacia y seguridad.

Material y métodos

Diseño: metaanálisis que incluyó seis estudios clínicos controlados aleatorizados.

Pacientes: se incluyeron 282 pacientes. En 197 se consideró el tratamiento de la exacerbación y en 85 también el tratamiento a largo plazo.

Intervención: tratamiento intravenoso vs. oral.

Desenlace tratamiento de las exacerbaciones:

1. Primario: calidad de vida y función pulmonar.
2. Secundario: peso, tiempo entre exacerbaciones, efectos adversos y resistencia a antibióticos.

Desenlace tratamiento a largo plazo:

1. Primario: calidad de vida, función pulmonar y mortalidad.
2. Secundario: velocidad de crecimiento y número de admisiones al hospital.

Comentario:

La calidad de vida de los pacientes con FQ depende de la función pulmonar y del número de internamientos que requieran por las exacerbaciones infecciosas. Determinar si el tratamiento oral es útil para aumentar el tiempo entre exacerbaciones, ayudaría no sólo a disminuir los costos, sino a mejorar la calidad de vida. Aún es necesario diseñar protocolos que comparen estas modalidades de tratamiento y abarcar todos los aspectos que engloban este padecimiento.

Resultados

1. Desenlace primario tratamiento exacerbaciones

Ninguno de los estudios sobre el tratamiento de la exacerbación valoró la calidad de vida. La función pulmonar fue comparada entre el grupo de tratamiento oral y el intravenoso, sin encontrar diferencia significativa (RR: 1.00; IC: 0.31-3.28; $p=0.97$); sin embargo, la valoración a largo plazo tuvo una diferencia significativa a favor del tratamiento oral (RR: 0.33; IC: 0.05, 2.01; $p<0.001$).

2. Desenlace secundario tratamiento exacerbaciones

En ningún estudio se valoró el peso y se realizó un análisis estadístico sobre el tiempo entre exacerbaciones. En el grupo de tratamiento oral, nueve pacientes de 55 y cinco de 53 del tratamiento intravenoso, tuvieron exacerbaciones entre el día 10 y la sexta semana. No hubo diferencias entre los efectos adversos en ambos grupos. En la emergencia de resistencia hubo diferencia a favor del tratamiento oral (RR: 0.5; IC: 0.14-1.73).

1. Desenlace primario tratamiento a largo plazo

Ningún estudio evaluó la calidad de vida. No se observaron diferencias en la función pulmonar, la mortalidad ni en el tiempo entre exacerbaciones en ambos grupos.

2. Desenlace secundario tratamiento a largo plazo

En la velocidad de crecimiento y en el número de hospitalizaciones no existieron diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones

No existe suficiente evidencia para validar el uso rutinario de antibióticos antipseudomonas orales en pacientes con exacerbaciones infecciosas pulmonares, así como tampoco hay estudios clínicos adecuados que evalúen las diferencias en el tratamiento a largo plazo. Hasta el momento tampoco se ha evaluado si el uso de uno u otro tratamiento inciden en la calidad de vida de estos pacientes.