

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

¿Es eficaz la dieta exenta de lactosa en la gastroenteritis aguda infantil?

Molina Arias M¹, Ortega Páez E²

¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

²CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Manuel Molina Arias, mma1961@gmail.com

Palabras clave en inglés: lactose; gastroenteritis; diarrea, infantil.

Palabras clave en español: lactosa; gastroenteritis; diarrea infantil.

Fecha de recepción: 5 de febrero de 2014 • **Fecha de aceptación:** 10 de febrero de 2014

Fecha de publicación del artículo: 2 de abril de 2014

Evid Pediatr.2014;10:24.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Molina Arias M, Ortega Páez E. ¿Es eficaz la dieta exenta de lactosa en la gastroenteritis aguda infantil? Evid Pediatr. 2014;10:24.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2014;10:24>

©2005-14 • ISSN: 1885-7388

¿Es eficaz la dieta exenta de lactosa en la gastroenteritis aguda infantil?

Molina Arias M¹, Ortega Páez E²

¹Servicio de Gastroenterología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid (España).

²CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Manuel Molina Arias, mma1961@gmail.com

Referencia bibliográfica: Macgillivray S, Fahey T, McGuire W. Lactose avoidance for young children with acute diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10:CD005433.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: en niños menores de cinco años con diarrea aguda que no toman leche materna de forma predominante, la exclusión de la lactosa puede reducir la duración de la diarrea y el fracaso terapéutico. La reducción de la ingesta de lactosa puede conllevar algunos beneficios pero se requieren ensayos adicionales, y no existen estudios en países de bajos ingresos donde la mortalidad por diarrea es mayor.

Comentario de los revisores: aunque la exclusión o disminución de la ingesta de lactosa en la diarrea aguda del niño puede disminuir su duración y el fracaso terapéutico, el escaso impacto clínico y el bajo grado de evidencia de estos resultados aconsejan mantener las recomendaciones actuales de no restringir el consumo de lactosa de forma sistemática en lactantes con gastroenteritis aguda.

Palabras clave: lactosa; gastroenteritis; diarrea infantil.

Is it effective to reduce lactose intake in infants with acute gastroenteritis?

Abstract

Authors' conclusions: lactose-free diet in children less than five-year-old with acute gastroenteritis, that are not being predominantly breastfed, may reduce the duration of diarrhea and the incidence of therapeutic failure. Reducing the intake of lactose may be beneficial but still further trials are needed, especially in low-income countries where mortality for diarrhea is higher.

Reviewers' commentary: although exclusion or reduction of lactose intake in infants with acute diarrhea may reduce its duration and treatment failure, due to the poor clinical impact of these results and the low level of evidence of the trials it seems advisable to maintain the current recommendation of not to restrict lactose consumption systematically in infants with acute gastroenteritis.

Keywords: lactose; gastroenteritis; diarrhea, infantile.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar si la eliminación o disminución de la ingesta de lactosa en niños con gastroenteritis aguda (GEA) reduce la duración y la gravedad de la diarrea.

Diseño: revisión sistemática con metanálisis.

Fuentes de datos: la búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas MEDLINE (1996 a 2013), EMBASE (1974 a 2013), LILACS (1982 a 2013), registro de enfermedades infecciosas (14 de mayo 2013) y en el

registro central de ensayos clínicos controlados (publicado en mayo de 2013) de la Colaboración Cochrane (CC), listas de ensayos clínicos potencialmente pertinentes, conferencias, resúmenes de congresos y se contactaron las personas coordinadoras de grupos de investigación.

Selección de estudios: ensayos clínicos aleatorios o cuasi aleatorios que evaluaron los efectos tras la eliminación o reducción de la ingesta de lactosa en menores de cinco años con diarrea aguda. De 647 trabajos recuperados inicialmente, se seleccionaron 33 ensayos

clínicos con 2973 participantes. Veintidós compararon la eliminación de la lactosa de la dieta (GSL) frente al contenido normal de lactosa (GL) y 11 compararon leches diluidas que contenían lactosa (GBL) con leches con contenido normal de lactosa (GL). La calidad de los estudios se valoró mediante la herramienta para evaluar el riesgo de sesgo de la CC clasificándolo respectivamente como sesgo bajo, alto o incierto.

Extracción de los datos: se realizó por dos investigadores de forma independiente y un tercero cuando había desacuerdo mediante un cuestionario pilotado de la herramienta GRADE. Las variables de resultado primarias fueron mortalidad y duración de la diarrea en horas (tiempo hasta que se realizó una deposición normal). Las variables secundarias fueron fallo en el tratamiento (tratamiento discontinuo, supresión del tratamiento por empeoramiento o cambio nutricional), necesidad de hospitalización, estancia hospitalaria, volumen o frecuencia de las heces y cambios en el peso. Los resultados se presentaron como riesgo relativo (RR), número necesario a tratar (NNT), diferencias de riesgo (DR) y diferencias de medias (DM) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se evaluó la heterogeneidad de los estudios primarios y el riesgo de sesgo de publicación, y se realizó análisis de la sensibilidad. Se realizaron análisis *post hoc* para estudiar el efecto entre la ausencia frente a la presencia de lactosa y los alimentos con diferente contenido de lactosa.

Resultados principales: la mortalidad no se recogió en ningún EC. La duración media en horas de la diarrea en el GL fue de 22,8 a 23,8 horas (IC 95%), con DM del GSL frente al GL de -17,77 (IC 95% -25,32 a -10,21), calidad de los estudios baja. El fracaso terapéutico fue 164/1000 en el GL frente a 85/1000 GSL (IC 95% 64/1000 a 112/1000), RR 0,52 (IC 95% 0,3 a 0,68), calidad de estudios moderada. No existieron diferencias significativas en la duración de la diarrea entre el GBL frente al GL, pero sí en la disminución del fracaso terapéutico (RR 0,52; IC 95% 0,39 a 0,68). En el análisis *post hoc* existieron diferencias en la duración entre GSL y GL tanto en los <12 meses (DM -25,23; IC 95% -45,01 a -5,46) como en los >12 meses (DM -16,08; IC 95% -24,21 a -7,94) y en los pacientes ingresados (DM -17,94; IC 95% -26,28 a -9,59), pero no en los ambulatorios (DM -7,59; IC 95% -83,51 a +98,69). No existieron diferencias significativas en cuanto a necesidad de hospitalización, estancia hospitalaria, volumen o frecuencia de las heces y cambios en el peso.

Conclusión: en niños menores de cinco años con diarrea aguda que no toman predominantemente leche materna, la exclusión de la lactosa puede reducir la duración de la diarrea y el fracaso terapéutico. La reducción de la ingesta de lactosa puede conllevar algunos beneficios, pero se requieren ensayos adicionales,

pues no existen estudios en países de bajos ingresos, donde la mortalidad por diarrea es mayor.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: University of Dundee, UK. Hull York Medical School and NIHR Centre for Reviews and Dissemination, University of York, UK. Tenovus Scotland, UK.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la incidencia anual de GEA en Europa se estima entre 0,5 y 1,9 episodios por cada niño menor de tres años, llega a alcanzar cifras hasta de 4,5 episodios por niño y año en países en desarrollo¹, y es una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial². Es un hecho conocido que la actividad lactásica disminuye durante el transcurso de la GEA, aunque hasta el momento no se ha podido demostrar de forma clara que la restricción de lactosa en la alimentación acelere la curación de la diarrea en niños. Este trabajo incide en la posibilidad del beneficio de la reducción de la ingesta de lactosa en lactantes con GEA.

Validez o rigor científico: se define claramente la población de estudio, la intervención analizada y los resultados. La búsqueda se realizó en bases de datos amplias, sin restricción idiomática. El tipo de estudio fue adecuado al objetivo. Se amplió la búsqueda para localizar datos no publicados y se contactó con los investigadores. Se definen los criterios de inclusión y exclusión de los estudios y se proporciona el diagrama de flujo de selección. Los trabajos fueron seleccionados independientemente por dos autores, con el arbitraje de un tercero cuando fue necesario. Dos autores clasificaron los trabajos según el riesgo de sesgo de selección. Se valoró la heterogeneidad de los datos. Por último, se realizó estudio de subgrupos y análisis de sensibilidad.

Importancia clínica: se observó una disminución de la duración de la diarrea de unas 18 horas (-17,77; IC 95% -10,21 a -25,32) en niños con dieta exenta de lactosa, así como un menor riesgo de fracaso del tratamiento (RR 0,52; IC 95% 0,39 a 0,68). No hubo diferencias en la necesidad de ingreso hospitalario, en los días de hospitalización ni en los cambios de peso, aunque los datos no se aportan de modo uniforme en todos los estudios.

Los beneficios fueron aún menores en niños con reducción de la ingesta de lactosa, con tan solo una discreta disminución del fracaso terapéutico (RR 0,65; IC 95% 0,45 a 0,94).

Estos resultados son comparables con los obtenidos en una revisión sistemática previa³, aunque ambas revisiones muestran que el impacto clínico de excluir la lactosa parece poco importante, y aún menor el de la reducción de su ingesta. Según el presente trabajo, es necesario excluir la lactosa de la dieta en 12 pacientes (IC 95% 9 a 20) para evitar un fracaso terapéutico, sin beneficios de importancia clínica como necesidad de ingreso, duración de la hospitalización, desnutrición o mortalidad, esta última no comunicada en ninguno de los estudios.

Además de la imprecisión de los resultados, cabe destacar la heterogeneidad en cuanto a intervención y gravedad clínica de los estudios, su emplazamiento casi exclusivo hospitalario con inclusión únicamente de niños de bajo riesgo, el riesgo de sesgo de publicación observado, la fecha de realización de los estudios (solo 14 de los 33 después de 1990) y la ausencia de ensayos en países con menor desarrollo económico.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el escaso impacto clínico y el bajo grado de evidencia de los resultados aportados por la revisión aconsejan mantener las recomendaciones actuales de no restringir el consumo de lactosa de manera sistemática en lactantes con GEA⁴. En cualquier caso, los resultados observados solo serían aplicables a países de desarrollo económico medio o alto y al ámbito hospitalario, y no a

niños de riesgo o que reciban lactancia materna, excluidos de la mayoría de los estudios.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piescik-Lech M, Shamir R, Guarino A, Szajewska H. Review article: the management of acute gastroenteritis in children. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 37:289-303.
2. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, et al. Global, regional and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet.* 2010;375:1969-87.
3. MacGillivray S, Fahey T, McGuire W. Lactose avoidance for acute diarrhoea in children less than five years. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;3: CD005433.
4. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition / European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: executive summary. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46:619-21.