

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

No existen pruebas que demuestren que las terapias complementarias o alternativas ayuden en diversas enfermedades pediátricas

Pérez Gaxiola G¹, Cuello García CA²

¹Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa. (México).

²ITESM. Monterrey. Nuevo León. (México).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanopg@gmail.com

Palabras clave en inglés: complementary therapies; review literature as a topic; child.

Palabras clave en español: terapias complementarias; revisión de la literatura como asunto; niño.

Fecha de recepción: 10 de octubre de 2011 • **Fecha de aceptación:** 10 de octubre de 2011

Fecha de publicación del artículo: 19 de octubre de 2011

Evid Pediatr. 2011;7:86.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. No existen pruebas que demuestren que las terapias complementarias o alternativas ayudan en diversas enfermedades pediátricas. Evid Pediatr. 2011;7:86.

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=2011;7:86>

©2005-11 • ISSN: 1885-7388

No existen pruebas que demuestren que las terapias complementarias o alternativas ayuden en diversas enfermedades pediátricas

Pérez Gaxiola G¹, Cuello García CA²

¹Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa. (México).

²ITESM. Monterrey. Nuevo León. (México).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanopg@gmail.com

Referencia bibliográfica: Hunt K, Ernst E. The evidence-base for complementary medicine in children: a critical overview of systematic reviews. Arch Dis Child. 2011;96:769-76.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: aunque hay algunas evidencias para hipnosis, herbolaria y acupuntura, no hay evidencia suficiente para sugerir que otras terapias complementarias son efectivas como tratamiento de diversas enfermedades pediátricas.

Comentario de los revisores: los estudios y las revisiones existentes sobre terapias complementarias son de baja calidad y con un alto riesgo de sesgos. Para poder recomendar alguna de ellas sería necesario que se replicaran los resultados con ensayos clínicos rigurosos.

Palabras clave: terapias complementarias; revisión de la literatura como asunto; niño.

A new vaccine against tuberculosis: Safe and effective?

Abstract

Authors' conclusions: although there is some encouraging evidence for hypnosis, herbal medicine and acupuncture, there is insufficient evidence to suggest that other CAMs are effective for the treatment of childhood conditions.

Reviewers' commentary: existing studies and systematic reviews about complementary therapies are of low quality and have a high risk of bias. To recommend any of them, results must be reproduced in more rigorous clinical trials.

Keywords: complementary therapies; review literature as a topic; child.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar críticamente la evidencia proveniente de revisiones sistemáticas (RS) sobre tratamientos de medicina complementaria o alternativa (MCA) en Pediatría.

Diseño: sumario de RS.

Fuentes de datos: se realizaron búsquedas en las bases electrónicas AMED, MEDLINE y en la Biblioteca Cochrane, desde su creación hasta agosto de 2009. Se usaron términos relacionados con niños y/o Pediatría, y con MCA según las definiciones establecidas por el Lords Select Committee Report. Se contactó con investigadores y clínicos, y se buscó en las referencias bibliográficas de los artículos recuperados. No hubo restricciones de idioma.

Selección de estudios: se seleccionaron RS de ensayos clínicos aleatorios (ECA) que evaluaran MCA en lactantes, niños o adolescentes. Las terapias de MCA incluyeron homeopatía, terapia craneosacral, herbolaria, acupuntura, hipnosis, aromaterapia y osteopatía, entre otras. Se definió como RS aquella que incluyera un método específico y reproducible de búsqueda de literatura médica y que usara criterios de inclusión explícitos y reproducibles. Se excluyeron revisiones no sistemáticas.

Extracción de datos: los resúmenes encontrados fueron revisados por un autor. Si parecían cumplir con los criterios de exclusión se obtenía el texto completo, y dos autores evaluaron la calidad (mediante las guías QUORUM y PRISMA) y extrajeron los datos. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso. Se dividieron las RS encontradas en tres grupos: aquellas que evaluaran una MCA específica para una enfermedad específica, aquellas que evaluaran varias MCA para

una enfermedad específica, y aquellas que evaluaran una MCA específica para cualquier afección pediátrica. Los resultados fueron expresados de manera descriptiva.

Resultados principales: se incluyeron 20 RS. Existió una gran diversidad en la manera de realizar y reportar las RS. Múltiples RS no se adherían a las guías QUORUM o PRISMA y estaban ausentes los cálculos del tamaño de la muestra y del poder estadístico, la descripción de cómo se aleatorizó o se asignaron los grupos de tratamiento y, en general, una descripción de la evaluación de la calidad de los ECA incluidos en las revisiones.

Se encontraron resultados conflictivos en cuanto al beneficio de la acupuntura para enuresis y vómitos postquirúrgicos. Los pocos ECA sobre tratamientos quiroprácticos para cólico del lactante, enuresis y asma no demostraron beneficio. Algunos tratamientos de hierbas como el extracto de hoja de hiedra para niños con asma, algunos tés para el cólico del lactante, y *Withania* y *Boerhavia* para aumentar la hemoglobina en niños desnutridos sugirieron algún beneficio. Se reportó una reducción en la duración de la diarrea en niños tratados con homeopatía. Se encontró beneficio con hipnosis en el estrés y el dolor en procedimientos, náuseas y vómitos postquirúrgicos, y como asistencia en la inducción de la evidencia.

Conclusión: esta revisión de RS no revela pruebas consistentes que demuestren la efectividad de la MCA. En algunas MCA hay cierta tendencia a beneficios, pero en todas se limita por la baja calidad y alto riesgo de sesgos de las RS y/o los estudios incluidos.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: comisionado por la revista, revisión por pares externa.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: las MCA son comúnmente utilizadas. Por definición, la MCA abarca tratamientos o disciplinas en salud que no se consideran parte del cuidado médico prevaleciente y ortodoxo, e incluyen aquellas terapias que pueden darse de manera complementaria al tratamiento convencional, o que pueden sustituirlo. Debido a su uso común, es necesario contar con evidencia de que funcionen. El objetivo de esta revisión fue hacer un análisis crítico de las RS publicadas acerca de MCA en Pediatría.

Validez o rigor científico: se trata de una revisión que incluye RS de ensayos clínicos aleatorios sobre MCA en población pediátrica. Al tratarse de múltiples terapias y múltiples padeci-

mientos, los resultados son expresados de manera descriptiva. En la mayoría de las revisiones existen fallos en la metodología y esta no se alinea a las guías de QUORUM o PRISMA. De particular importancia es que en múltiples estudios no se detallan los aspectos de validez de los ECA incluidos. Dentro de las RS son frecuentes los ECA de baja calidad que reportan beneficios, que no se replican en ECA de mayor calidad. Otro fallo común es la falta de cegamiento. El cegamiento es importante en estudios cuyo desenlace es una medición subjetiva realizada por los padres, por ejemplo, al evaluar tratamientos para el cólico del lactante. Finalmente, en múltiples estudios no se muestra la estadística que apoya las conclusiones de los autores.

Importancia clínica: a pesar de reportarse beneficios con algunas terapias, todos los hallazgos deben interpretarse con cautela por las limitaciones metodológicas mencionadas. Algunos beneficios tienen limitada importancia clínica. Por ejemplo, en el caso de la homeopatía como tratamiento de los niños con diarrea, se reporta una reducción en la duración de la misma de 0,66 días (diferencia ponderada de medias) con un intervalo de confianza del 95% de 0,16 a 1,15 días. Además, en este mismo ejemplo, se trata de un resultado combinado de tres ECA realizados por un solo autor, y publicados en un metaanálisis realizado por el mismo autor. En otras ocasiones ya se ha demostrado que la eficacia de la homeopatía es equivalente al efecto placebo¹. Por otro lado, existen cuestionamientos acerca de la seguridad. La mayoría de los estudios incluyen pocos pacientes y no se alcanza un tamaño de muestra que pudiera detectar efectos adversos poco frecuentes.

Aplicabilidad en la práctica clínica: esta revisión ilustra la pobre calidad de la evidencia tanto de los estudios individuales como de las RS que los incluyen, que evalúan la eficacia de MCA. Aunque algunas terapias en herbolaria e hipnosis podrían brindar algún beneficio, se necesitan más y mejores ECA para replicar los resultados. En este momento, las MCA no pueden recomendarse. Si en un futuro se realizan estudios que demuestren su eficacia, se incorporarán a la práctica diaria y dejarán de llamarse terapias "complementarias" o "alternativas".

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Buñuel Álvarez JC, Cortés Marina RB. La medicina homeopática presenta una eficacia similar al efecto placebo en comparación con la medicina convencional. *Evid Pediatr.* 2006;2:4.