



Editorial

Antitérmicos, padres y pediatras. ¿Tenemos conclusiones para todos ellos?

David Moreno-Pérez, Mercedes Chaffanel Peláez
Departamento de Pediatría. Unidad de Infectología e Inmunodeficiencias.
Hospital Materno-Infantil, Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.
Correo electrónico: dmorenop@wanadoo.es

Términos clave en inglés: fever: drug therapy; ibuprofen: administration & dosage; acetaminophen: administration & dosage

Términos clave en español: fiebre: tratamiento farmacológico; ibuprofeno: administración y dosis; paracetamol: administración y dosis

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2006
Fecha de aceptación: 23 de mayo de 2006

Fecha de publicación: 1 de Junio de 2006

Evid Pediatr. 2006; 2: 16 doi: [vol2/2006_numero_2/2006_vol2_numero2.2.htm](https://doi.org/10.1016/S1136-2075(06)00022-2)

Cómo citar este artículo

Moreno_Pérez D, Chaffanel Peláez M. Antitérmicos, padres y pediatras. ¿Tenemos conclusiones para todos ellos? Evid Pediatr. 2006; 2:16

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediater/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediater/numeros/vol2/2006_numero_2/2006_vol2_numero2.2.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

Antitérmicos, padres y pediatras. ¿Tenemos conclusiones para todos ellos?

David Moreno-Pérez, Mercedes Chaffanel Peláez

Departamento de Pediatría. Unidad de Infectología e Inmunodeficiencias. Hospital Materno-Infantil, Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España. Correo electrónico: dmorenop@wanadoo.es

El empleo alterno o secuencial de antitérmicos (paracetamol e ibuprofeno principalmente) en los procesos febriles de cualquier índole en pediatría sigue siendo una práctica habitual recomendada a menudo por los profesionales sanitarios y muy bien aceptada por los padres. La "fiebre-fobia", un término acuñado hace años¹ y que padecen la mayoría de cuidadores y no pocos pediatras, ha favorecido en gran parte esta tendencia terapéutica más agresiva en las últimas décadas. A pesar de ser uno de los procesos médicos más frecuentes en pediatría, el debate sobre la idoneidad del tratamiento sintomático de la fiebre se remonta a hace más de 30 años¹ y aún no cuenta con respuestas sólidas. Las opiniones y actitudes están cambiando en los últimos años y se cuestiona la conveniencia de usar sistemáticamente fármacos antitérmicos, pasando a ser el objetivo principal alcanzar el confort del niño y no la apirexia. Por otro lado, a fecha de hoy, no existe evidencia científica acerca de la efectividad y seguridad del tratamiento alternado^{2,3}.

Existen numerosos trabajos sobre antitérmicos en pediatría, pero son muy escasos los que han estudiado la idoneidad de la terapia secuencial. En este número se comentan dos artículos recientemente publicados, ambos en el año 2006^{4,5}. Se trata de dos ensayos clínicos randomizados en los que sus autores observan una superioridad del tratamiento alternado con paracetamol e ibuprofeno respecto a la monoterapia. Ambos no están exentos de limitaciones. Algunas limitaciones metodológicas, como el pequeño tamaño muestral, la procedencia exclusivamente hospitalaria de los participantes de uno de los estudios y otros hallazgos, analizados por Buñuel et al^{6,7} en el presente número de Evidencias en Pediatría, restan parte de validez a los resultados obtenidos.

El tratamiento con más de un antitérmico en el mismo proceso febril ha demostrado aumentar los errores de dosificación, y aunque no existen datos fiables acerca de la toxicidad acumulada, podría ocasionarlos a nivel renal y hepático⁸. El uso conjunto de paracetamol e ibuprofeno, es decir, administrados simultáneamente, parece ser más eficaz en el tratamiento de la fiebre pasados 60 minutos según un trabajo recientemente publicado⁹. Aunque las diferencias son estadísticamente significativas, desde el punto de vista clínico la diferencia menor de 0,5° C entre el grupo de tratamiento combinado y el de monoterapia no parece relevante desde el punto de vista clínico.

Por otro lado existen datos que sugieren un mayor efecto antitérmico del ibuprofeno respecto al paracetamol, sobre todo en niños mayores de 5 años¹⁰ o cuando aquél se emplea a dosis altas (10 mg/kg/dosis)^{9, 11, 12}. Esto podría apoyar la monoterapia con ibuprofeno a dosis altas cada 6-8 horas.

De todos modos, la diferente metodología empleada en los distintos trabajos publicados aconsejan ser prudentes con esta afirmación¹³. Algunos autores, debido a la mayor experiencia clínica y seguridad, promueven el uso de paracetamol como primera elección³ pero no se debe despreciar el dato de que constituye la primera causa de intoxicación por antitérmicos en nuestro medio¹⁴.

Independientemente de encontrar una solución en este largo debate, los sanitarios debemos transmitir tranquilidad e información a los padres acerca de un problema tan cotidiano como la fiebre. La terapia secuencial, de entrada, fomenta la idea de la peligrosidad de la fiebre, favoreciendo la "fiebre-fobia". Se les debe exponer a los padres la posibilidad de no tratar farmacológicamente la fiebre en casos de buena tolerancia a la fiebre baja, hacer hincapié en el verdadero punto de corte de la fiebre (en muchos casos descendido incluso a menos de 38° C axilar), y promover el empleo de medidas físicas como despejar las ropas, asegurar una correcta hidratación, mantener un ambiente térmico neutro y los baños con agua templada (36-38°C)^{3,15}. Deben también conocer la incapacidad ampliamente demostrada de los antitérmicos para prevenir la aparición de convulsiones febriles¹⁶, una de las "leyendas" más difundidas vulgarmente y que acrecienta de forma importante el tratamiento enérgico de la fiebre.

Aunque los últimos estudios, incluyendo los dos analizados en este número, cada vez presentan menos limitaciones e intentan demostrar la superioridad de la alternancia de los antitérmicos frente a la monoterapia, en la práctica no parece recomendable llevarla a cabo de entrada de forma indiscriminada en todos los procesos febriles. Sería preferible individualizar cada caso según la tolerancia clínica del niño a la fiebre, reservando la terapia alterna para aquellos niños en los que ésta reaparece prontamente, a las 3-4 horas de la última dosis, unida a sensación de malestar.

Bibliografía:

- 1.- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited; have parental misconceptions about fever changed in 20 years?. *Pediatrics*. 2001; 107: 1241-6
- 2.- Mayoral CE, Marino RV, Rosenfeld W, Greensher J. Alternating antipyretics: is this an alternative? *Pediatrics* 2000;105: 1009-12
- 3.- Castellarnau-Figueras E. Antitérmicos en pediatría. *An Pediatr Contin*. 2006; 4:115-24.
- 4.- 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; 160: 197-202

5.- Nabulsi M, Tamiz H, Mahfoud Z, Itani M, Sabra R, Chamseddine M, et al. Alternating ibuprofen and acetaminophen in the treatment of febrile children: a pilot study, BMC Medicine. 2006; 4: 4

6.- Buñuel Álvarez JC, Olivares Grohnert M. Evid Pediatr. 2006; 2: 18

7.- Buñuel Álvarez JC, Cortés Marina RB. Evid Pediatr. 2006; 2: 19

8.- American Academy of Pediatrics. Comité on drugs. Acetaminophen toxicity in children. Pediatrics. 2001; 108: 1020-4 [7]

9.- Erlewyn-Lajeunesse MD, Coppens K, Hunt LP, Chinnick PJ, Davies P, Higginson IM, et al. Randomised controlled trial of combined paracetamol and ibuprofen for fever. Arch Dis Child. 2006; 91: 414-6

10.- Carabaño Aguado I, Jiménez López I, López-Cerón Pinilla M, Calvo García I, Pello Lázaro AM, Balugo Bengoechea P, et al. Eficacia de ibuprofeno y paracetamol como antitérmicos. An Pediatr (Barc). 2005; 62: 117-22

11.- Perrott DA, Piira T, Goodenough B, Champion GD. Efficacy and safety of acetaminophen versus ibuprofen for treating children's pain or fever: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004; 158: 123-33

12.- Goldman RD, Ko K, Linett LJ, Scolnik D. Antipyretic efficacy and safety of ibuprofen and acetaminophen in children. Ann Pharmacother. 2004; 38: 146-50

13.- Goldman RD. Efficacy and safety of acetaminophen versus ibuprofen for treating children's pain or fever: a meta-analysis. J Pediatr. 2005; 146: 142-3

14.- Conejo JL, Lallana MT. Intoxicaciones por antitérmicos. An Esp Pediatr. 2002; 56: 318-23

15.- Meremikwu M, Oyo-Ita A. Métodos físicos para tratar la fiebre en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

16.- Stuijvenberg M, Derksen-Lubsen G, Steyerberg EW, Habbema JDF, Moll HA. Randomized controlled trial of ibuprofen syrup administered during febrile illnesses to prevent febrile seizures recurrences. Pediatrics. 1998; 102: e51