

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar



XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Elaboración de un documento de posicionamiento sobre la rehidratación intravenosa rápida en urgencias pediátricas

Mora Capin A¹, López López R², García Herrero MA³, Molina Cabañero JC⁴, Gilabert Iriondo N⁵, Porto R⁶. *¹Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ²Hospital La Paz. Madrid. ³Hospital Príncipe de Asturias. Madrid. ⁴Hospital Niño Jesús. Madrid. ⁵Hospital Son Espases. Palma, Illes Balears. ⁶Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.* **GRUPO DE TRABAJO HIDRATACIÓN Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS SEUP.**



INTRODUCCIÓN

- ❑ En las últimas décadas se ha generalizado la utilización de pautas de Rehidratación IV rápida (RIR) en niños con deshidratación secundaria a GEA.
- ❑ Existe consenso en cuanto a su eficacia y su seguridad.
- ❑ Sin embargo, hay una gran variabilidad en cuanto a la composición, el volumen total y la velocidad de infusión del suero de rehidratación.



Elaborar un documento de recomendaciones sobre la RIR en población pediátrica basadas en la evidencia científica

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses



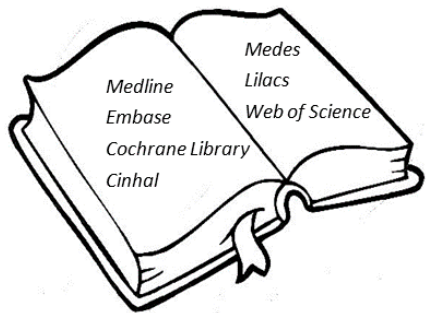


METODOLOGÍA GRADE

- ❑ **Grupo de Trabajo:** 10 miembros (2 coordinadoras)
- ❑ **Fase 1:** Formulación de *preguntas de investigación* y definición de *desenlaces de interés*
- ❑ **Fase 2:** Puntuación (1-9) y selección ítems con puntuación ≥ 4 (*claves ≥ 7*)
 - ✓ 10 Preguntas de investigación
 - ✓ 15 Desenlaces de interés
- ❑ **Fase 3:** Revisión bibliográfica en 2 fases

1º RS, Metaanálisis, GPC

2º Artículos originales

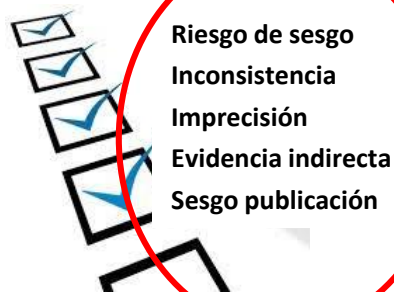


Eficacia	Seguridad
Éxito rehidratación	Mortalidad
Recuperación de tolerancia oral	Eventos adversos graves*
Proporción de ingresos	Eventos adversos no-graves*
Proporción de reconsultas	Alteraciones del sodio
Tiempo de estancia en urgencias	Alteraciones del potasio
Corrección de acidosis metabólica	Alteraciones del cloro
Descenso de cetonemia	Alteraciones de glucemia
	Extravasación vía periférica



METODOLOGÍA GRADE

- ❑ **Fase 4:** Evaluación y síntesis de la calidad de la evidencia (GRADE)



Riesgo de sesgo
Inconsistencia
Imprecisión
Evidencia indirecta
Sesgo publicación

CALIDAD	DEFINICIÓN
ALTA	Es difícil que los resultados de nuevos estudios modifiquen la confianza en la calidad del efecto
MODERADA	La confianza en la estimación del efecto y su magnitud podría cambiar con nuevos estudios
BAJA	Es probable que nuevos estudios modifiquen la confianza en la estimación del efecto y su magnitud
MUY BAJA	Cualquier estimación del efecto es muy incierta

- ❑ **Fase 5:** Revisión general y discusión de los resultados
- ❑ **Fase 6:** Formulación de recomendaciones (*criterios GRADE y consenso $\geq 75\%$*)





RESULTADOS I

- La RIR es **segura** en niños con **DH leve-moderada secundaria a GEA** salvo contraindicación expresa o comorbilidad aguda grave (*recomendación fuerte, evidencia alta*).
- **Se recomienda** utilizar pautas de RIR en niños con DH leve-moderada secundaria a GEA y **fracaso o contraindicación de la RHO** (*recomendación fuerte, evidencia alta*).
- **NO se recomienda** utilizar RIR en <3 meses, inestabilidad hemodinámica, alteraciones electrolíticas graves (sodio <130 mEq/L o >150 mEq/L) o enfermedad sistémica que afecte a la regulación hemodinámica y/o del equilibrio hidroelectrolítico (*recomendación fuerte, evidencia no disponible*).





RESULTADOS II

- Se recomienda administrar la RIR a **20 ml/kg/hora** (*recomendación fuerte, evidencia alta*), con un máximo de 700 ml/h (*recomendación débil, evidencia no disponible*).
- Se recomienda mantener la RIR durante **1-4 horas**, dependiendo del déficit estimado y de la evolución clínica del paciente (*recomendación fuerte, evidencia moderada*).
- Se recomienda utilizar **sueros isotónicos** (*recomendación fuerte, evidencia alta*). Se sugiere como primera opción el **SS 0,9%** (*recomendación débil, evidencia baja*).
- Se recomienda utilizar **SS 0,9% con glucosa 2,5%** en pacientes con glucemia normal y cetosis (*recomendación fuerte, evidencia moderada*).



CONCLUSIONES

- ❑ Este documento de posicionamiento sobre la RIR en Urgencias Pediátricas se ha desarrollado a partir de la evidencia científica disponible, utilizando la metodología GRADE (*avalado por el Comité Científico de SEUP*).
- ❑ Este documento responde a **10 preguntas clínicas** formulando **16 recomendaciones** relacionadas con la seguridad la RIR, sus indicaciones y contraindicaciones, la composición del suero, el ritmo de infusión, la duración de la RIR, así como los controles clínico-analíticos que se deben realizar.
- ❑ Este documento podría contribuir a **homogeneizar el uso de la RIR** en los SUP que integran nuestra Sociedad.

